BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Melitus

2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan suatu kejadian dimana kadar gula dalam darah diatas rentang normal. Diabetes melitus (DM) merupakan kelainan metabolik akibat gangguan hormonal menimbulkan berbagai komplikasi pada mata, ginjal, saraf, pembuluh darah, dan lesi pada membrane basalis dalam pemeriksaan dengan mikroskop electron (Dewi et al., 2021).

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit degenerative yang tidak bisa disembuhkan, tetapi masih bisa dikendalikan. Penelitian epidemiologi menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka insidan dan pravelensi diabetes melitus tipe 2 di berbagai penjuru dunia (Safitri, 2021).

Penyakit DM dapat menimbulkan berbagai komplikasi baik makrovaskuler, mikrovaskuler maupun neuropati. Penyakit DM dapat mengakibatkan gangguan kardiovaskular dimana jika tidak secepatnya diberikan penanganan mampu meningkatkan penyakit hipertensi dan infark jantung (Müller-Wieland et al., 2019).

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Terdapat beberapa klasifikasi dari diabetes melitus antara lain:

a. Diabetes melitus tipe 1

Diabetes tipe 1 ditandai dengan reaksi autoimun pada tubuh. Sistem pertahanan tubuh menyerang sel-sel beta penghasil insulin di pancreas. Maka terjadi kerusakan pada proses pembuatan insulin yang dapat menyebabkan kematian. Penyakit ini tidak berpengaruh pada umur dari penderita, tetapi biasanya penyakit ini diderita oleh anak-anak atau orang dewasa muda.

b. Diabetes melitus tipe 2

Diabetes tipe 2 adalah penyakit yang paling sering diderita oleh masyarakat di Indonesia. Penyakit diderita oleh kebanyakan orang dewasa dan anak remaja saat ini. Penyakit ini sering tidak disadari karena gejala yang dirasakan seperti orang normal. Pada diabetes tipe 2 terjadi resistensi insulin dan gangguan sekresi pada insulin. Diabetes tipe 2 juga disebabkan oleh kegagalan relative sel beta dalam pembuatan insulin serta faktor genetic dari keturunan keluarga.

c. Diabetes gestasional

Diabetes gestasional merupakan diabetes yang terjadi saat atau pada masa kehamilan. Diabetes gestasional sering terjadi pada trimester kedua dan ketiga pada masa kehamilan karena hormon yang disekresi plasenta menghambat kerja insulin. Sekitar 30-40% penderita diabetes gestasional berkembang menjadi DM Tipe 2 (Gupta et al., 2017). Diabetes gestasional terjadi pada 7% kehamilan dan meningkatkan risiko kematian pada ibu dan janin (Hardianto, 2020).

2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus

Diabetes melitus diklasifikasikan menjadi beberapa macam (Tandra, 2018), yaitu:

a. Diabetes melitus tipe 1

Beberapa penyebab terjadinya penyakit diabetes tipe 1 ini adalah faktor genetik penderita yang mewarisi diabetes itu sendiri, predisposisi ataupun kecenderuangan genetik, faktor imunologi berupa adanya respon autoimun dimana antibodi bereaksi terhadap jaringan tubuh normal seolah sebagai jaringan asing dan faktor lingkungan berupa toksin dan virus seperti streptococcus yang dapat menghentikan produksi insulin.

b. Diabetes melitus tipe 2

Faktor resiko yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes tipe 2 yaitu usia yang akan menyebabkan penurunan fisiologis dan berisiko mengalami penurunan endokrin pankreas, obesitas yang dapat merusak proses metabolisme energi, riwayat keluarga dengan penyakit diabetes melitus (keturunan), pola makan yang tidak sehat seperti makanan cepat saji dan makanan yang banyak mengandung gula, stress dan kerusakan kelenjar pankreas yang tidak bisa memproduksi hormon insulin ataupun hanya memproduksi sedikit insulin.

c. Diabetes gestasional

Hal ini terjadi karena beberapa hormon kehamilan yang muncul pada ibu hamil dapat menyebabkan resistensi insulin dan penurunan sensitivitas insulin. Diabetes ini biasanya baru diketahui saat kehamilan pada trimester ketiga. Biasanya setelah proses persalinan, gula darah dapat kembali normal. Tetapi banyak dari ibu hamil yang juga mengalami diabetes tipe 2 saat masa kehamilanya. Ibu hamil dengan diabetes harus menjaga kadar gula dalam darahnya serta rutin melakukan

pemeriksaan diri ke dokter ataupun bidan untuk menghindari janin dan ibu mengalami penyakit komplikasi.

2.1.4 Tanda dan Gejala Diabetes Melitus

Gejala umum yang sering dirasakan oleh penderita diabetes melitus sebagai berikut:

a. Poliura (peningkatan frekuensi urin)
b. Polidipsi (banyak minum)
c. Polifagia (peningkatan rasa lapar)
d. Penurunan berat badan
e. Pandangan mata kabur
f. Sering merasa lelah tidak bersemangat
g. Mati rasa atau kebas pada tangan dan kaki
h. Luka atau lesi pada kulit yang sukar sembuh
i. Peningkatan kadar glukosa dalam darah

2.1.5 Patofisiologi Diabetes Melitus

Sel beta bertugas untuk melakukan sekresi insulin. Ketika seseorang makan sekresi insulin akan meningkatkan dan memindahkan glukosa dari sel darah menuju otot, hati dan sel-sel lemak. Pada sel tersebut insulin bertugas untuk mengangkut dan melakukan metabolisme untuk mengubah glukosa menjadi energi, merangsang penyimpanan glukosa di hati dan otot dalam bentuk glikogen, memberi sinyal hati untuk menghentikan pelepasan glukosa, meningkatkan penyimpanan lemak makanan pada jaringan adiposa dan melakukan proses percepatan pengangkutan asam amino yang berasal dari protein ke dalam sel insulin.

Selama tubuh tidak makan pankreas akan terus melepaskan sejumlah kecil insulin, selain itu hormon pankreas berupa glukagon juga dilepaskan ketika kadar glukosa dalam darah terjadi penurunan lalu merangsang hati untuk melepaskan glukosa yang tersimpan. Insulin dan glukagon akan mempertahankan tingkat glukosa dalam darah. Setelah 12 jam tanpa makanan, hati akan membentuk glukosa dari asam amino.

Pada diabetes jumlah insulin dalam tubuh mengalami kekurangan atau kelainan hal ini disebut juga dengan resistensi insulin. Pada keadaan ini insulin dan reseptor ada tetapi karena ada kelainan pada sel itu sendiri maka sel tetap tidak dapat terbuka dan tertutup hingga glukosa tidak dapat melakukan metabolisme dan glukosa tetap berada di luar sel. Hal tersebut yang menyebabkan kadar glukosa dalam darah meningkat.

2.1.6 Medikasi Diabetes Melitus

Pada penderita diabetes melitus terdapat beberapa aspek yang perlu dilakukan untuk proses medikasi secara menahun. Berikut beberapa aspek yang perlu diperhatikan.

a. Edukasi penyakit

Pada penderita diabetes melitus dibutuhkan pengetahuan sejak dini mengenai jenis penyakit, cara perawatan dan pengobatan yang dapat membantu proses bertahan hidup penderita. Untuk menjaga kadar gula darah dalam rentang normal penderita harus secara rutin melakukan pengecekan dan proses pengobatan. Diperlukanya edukasi pada penderita sangat berpengaruh pada kualitas hidup serta terhindarnya penderita dari komplikasi akibat penyakit ini.

b. Aktivitas fisik dan latihan fisik

Bagi penderita diabetes melitus melakukan aktivitas fisik secara berlebihan dapat berpengaruh buruk terhadap keadaan tubuh yang tidak sepenuhnya dikatakan sehat. Hal ini terjadi karena pada penderita diabetes melitus keadaan tubuh yang terganggu akibat metabolisme energi yang tidak berjalan secara lancar dapat memperburuk keadaan penderita saat mengalami ketidakstabilan dan menyebabkan kematian saat terlalu berat melakukan aktivitas. Maka dari itu untuk penderita diabetes melitus latihan fisik yang dapat dilakukan seperti berolahraga ringan selama 15-30 menit dan dilakukan setiap 3-5 kali dalam seminggu.

c. Pola makan

Pola makan pada penderita diabetes perlu diperhatikan karena mengambil peran penting dalam proses terapi pengobatan. Pada penderita yang melakukan pola diet diabetes harus selalu menerapkan dan menjaga jadwal, jenis serta jumlah kalori dalam setiap makanan yang masuk dalam tubuhnya. Hal ini karena makanan yang masuk dalam tubuh berpengaruh terhadap proses produksi insulin. Jika penderita dapat mengatur pola makan secara konsisten maka berkemungkinan penderita dapat memperpanjang kualitas hidupnya.

d. Terapi farmakologi (obat)

Pada penderita diabetes melitus terapi farmakologi harus dilakukan secara rutin dan terkontrol. Obat pada penyakit diabetes berbentuk oral dan injeksi. Beberapa obat oral yang tersedia saat ini, yaitu:

1) Biguanid (metformin, fenformin, dan buformin)
2) Sulfonil (glibenklamid, gliklazid, glimepiride, gliburid, glipizid, tolbutamid)

3) Tiazolindion (osiglitazon, pioglitazondan dan troglitazon)
4) Analog peptida (vildagliptin dan sitagliptin)

Sedangkan untuk injeksi pada pengobatan penderita diabetes melitus disebut insulin. Golongan dan cara kerja insulin berbeda-beda tergantung dengan gejala dan komplikasi yang diderita oleh penderita.

2.1.7 Komplikasi Diabetes Melitus

a. Komplikasi akut

Komplikasi akut pada diabetes terjadi secara tiba-tiba. Hal ini terjadi ketika kadar glukosa dalam darah mengalami penurunan ataupun kenaikan yang drastis. Untuk penanganan dalam komplikasi ini harus dilakukan secara tepat dan cepat agar menghindari terjadi syok pada batas tubuh tertentu.

1) Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi ketika kadar glukosa dalam darah kurang daring 50 mg/dL. Hipoglikemia dapat terjadi ketika insulin atau obat oral diabetes di gunakan secara berlebihan. Selain itu melakukan aktivitas fisik yang berat dapat mengakibatkan penderita mengalami hipoglikemia.

2) Hiperglikemia dan diabetes ketoasidosis

Pada keadaan ini kadar gula dalam darah meningkat karena kurang tersedianya insulin dalam proses metabolisme lemak, karbohidrat dan protein. Hal tersebut dapat terjadi karena suatu penyakit seperti gangguan kardiovaskuler, infeksi, dan proses produksi insulin pada tubuh. Pada penderita dengan komplikasi ini akan merasa haus terus-menerus.

3) Sindrom hiperglikemia

Sindrom hiperglikemia terjadi saat penderita mengalami hiperosmolaritas dan hiperglikemia dengan penurunan kesadaran. Perbedaan sindrom hiperglikemia dan ketoasidosis ialah tidak adanya gejala ketosis dan asidosis. Gejala yang dialami penderita dengan sindrom hiperglikemia yaitu dehidrasi berat, hipotensi, takikardi, hypovolemia, kesadaran menurun, dan bisa menyebabkan koma.

b. Komplikasi kronis

Komplikasi ini umumnya diderita oleh penderita diabetes melitus yang telah terdiagnosis selama 5-10 tahun. Komplikasi kronis dibagi menjadi beberapa bagian yaitu komplikasi mikrovaskuler dan komplikasi makrovaskuler.

1) Komplikasi mikrovaskuler

Nefropati diabetik, neuropati, dan retinopati adalah komplikasi mikrovaskular utama yang diinduksi oleh hiperglikemia kronis melalui beberapa mekanisme seperti produksi produk akhir glikasi lanjutan (AGEs), pembentukan lingkungan mikro proinflamasi, dan induksi stres oksidatif (Orban et al., 2017). Selain itu ada juga polineuropati sensorik (neuropati perifer) dengan gejala kesemutan, rasa tertusuk, terbakar serta kaki terasa kebal dan neuropati otonom (mononeuropati) yang menyebabkan disfungsi organ kardiovaskuler, urinarius, disfungsi seksual, gastrointestinal, dan kelenjar adrenal.

2) Komplikasi makrovaskuler

Orang dengan diabetes melitus sering mengidap aterosklerosis. Diabetes melitus meningkatkan risiko stroke orang berusia 20 sampai 65 tahun lebih dari 5 kali (Orban et al., 2017). Aterosklerosis yang terjadi pada penderita dengan diabetes melitus sangat beragam tergantung dengan pembuluh darah, sumbatanya dan

berapa lama sumbatan tersebut terjadi. Pada komplikasi makrovaskuler ini terdapat beberapa penyakit yang bisa terjadi seperti penyakit jantung coroner, gangren pada kaki, dan stroke.

2.2 Hipertensi

2.2.1 Pengertian hipertensi

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal. Hal ini mengakibatkan peningkatan angka mordibilitas dan mortalitas pada seseorang. Tekanan yang abnormal tinggi pada pembuluh darah dapat menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan pada ginjal (Surur, 2017). Menurut WHO tekanan darah di katakan tinggi ketika sudah melebihi angka 140/90 mmHg. Hipertensi saat ini menjadi penyakit degenerative yang dapat diturunkan kepada anggota keluarga dengan riwayat kejadian hipertensi (Arum, 2019).

2.2.2 Klasifikasi hipertensi

Menurut WHO, tekanan darah dianggap normal bila kurang dari 135/85 mmHg. Perhimpunan Hipertensi Indonesia (PERHI, 2017) masih menetapkan TD ≥140/90 mmHg sebagai batas kriteria hipertensi. Tingkatan hipertensi ditentukan berdasarkan ukuran tekanan darah sistolik dan diastolik. Berikut beberapa klasifikasi dari hipertensi (Widyantoro, 2019).

a) Hipertensi primer

Hipertensi primer atau esensial merupakan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Sekitar 90% kasus penyebab hipertensi belum diketahui. Sebagai pasien jangan terlalu berputus asa saat kita telah terdiagnosis ada penyakit hipertensi. Karena banyak orang yang secara tiba-tiba menderita stroke atau

serangan jantung akibat tidak mengetahui bahwa dirinya memiliki penyakit hipertensi.

b) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang telah diketahui penyebabnya. Hipertensi yang tergolong dalam hipertensi sekunder yaitu:

1) Hipertensi akibat gangguan pembuluh darah
2) Hipertensi adanya gangguan ginjal

2.2.3 Gejala hipertensi

Sebagian besar penderita hipertensi tidak memiliki gejala. Penderita menunjukkan gejala biasanya ringan dan tidak spesifik, misalnya pusing ataupun terasa kelelahan. Beberapa gejala hipertensi bisa berat jika tidak diketahui dan tidak diobati. Gejala yang bisa timbul antara lain yaitu sakit kepala, kelelahan, mual dan muntah, sesak napas, gelisah, pandangan menjadi kabur, mudah marah, sulit tidur, otot lemah, pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki, kulit tampak pucat atau kemerahan, denyut jantung yang kuat, cepat dan tidak teratur dan darah di urine

2.2.4 Medikasi hipertensi

Medikasi yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi dibagi menjadi beberapa pengobatan salah satunya yaitu terapi non farmakologis dan farmakologis. Berikut penjelasan mengenai medikasi dari hipertensi.

a) Terapi non farmakologis

Terapi non farmakologis dapat dilakukan melalui penerapan pola hidup sehat serta melakukan pengecekan secara rutin mengenai tekanan darah.

1) Gaya hidup

Gaya hidup sehat dapat dilakukan dengan cara melakukan latihan fisik secara rutin minimal selama 30 menit setiap hari. Hal ini dapat menurunkan risiko terjadinya hipertensi sebanyak 30-50%. Latihan fisik dapat dilakukan dengan menggerakan tubuh untuk meningkatkan pengeluaran tenaga dan pembakaran energi. Aktivitas fisik yang dianjurkan untuk dilakukan merupakan aktivitas yang tergolong pada tingkat sedang seperti membersihkan lantai, mencuci pakain tanpa mesin, berjalan kaki ataupun aktivitas lain yang menggunakan sebagian besar otot tubuh.

2) Berhenti merokok

Mengedukasi penderita tentang bahayanya rokok terhadap penyakitnya juga merupakan terapi yang dapat dilakukan. Sudah banyak diketahui bahwa merokok merupakan hal yang sangat berbahaya bagi tubuh kita karena kandungan zat yang ada di dalamnya.

3) Menjaga berat badan

Banyak penderita hipertensi memiliki bawaan obesitas. Menjaga berat badan di rentang normal merupakan salah satu terapi yang bisa dilakukan. Mengurangi berat badan juga dapat menurunkan tekanan darah pada seseorang. Penilaian obesitas dilakukan menggunakan IMT ataupun rasio panggul.

4) Makan makanan bergizi seimbang

Diet yang dapat menurunkan hipertensi yaitu dengan memilih makanan dengan gizi seimbang serta melakukan pembatasan pada asupan natrium dan memilih cukup bahan asupan kalium, kalsium dan magnesium.

5) Menurunkan asupan garam

Terbatasnya asupan garam pada penderita hipertensi dapat menjadi salah satu terapi non farmakologis karena hal ini dapat menurunkan tekanan darah dan menurunkan risiko terjadinya penyakit kardioserebrovaskuler. Walaupun tidak seluruh penderita hipertensi sensitive terhadap garam tetapi hal ini lebih baik dilakukan untuk proses menuju pola hidup sehat yang terarah.

b) Terapi farmakologis

Terapi farmakologis juga merupakan terapi yang penting dilakukan bagi para penderita hipertensi. Selain untuk mengontrol tekanan darah terapi ini juga bisa meningkatkan kualitas hidup penderita jika dikonsumsi secara rutin dan sesuai dengan anjuran yang dokter berikan. Berikut beberapa terapi farmakologis yang sudah dibagi menjadi beberapa golongan.

1) Golongan diuretik

Merupakan golongan dimana terjadi peningkatan pembuangan cairan dan garam pada tubuh. Lanjut usia lebih rentan mengalami dehidrasi maka penggunaan obat ini harus sesuai dengan anjuran yang diberikan oleh dokter. Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan dengan posisi berdiri untuk pemantauan kadar elektrolit serum pada penderita hipertensi. Obat yang termasuk golongan ini yaitu spironolactone dan eplerenone.

2) Golongan BB (B-Blocker)

Obat golongan ini dapat menurunkan mortalitas dan morbiditas penderita hipertensi pada usia lanjut. Obat ini bersifat seperti propanolo (lipolifik) dapat menembus sawar darah otak sehingga memiliki efek sedasi, depresi, dan menyebabkan

disfungsi seksual. Obat yang termasuk yaitu nebivolol, bisoprolol, atenolol, metoprolol dan masih banyak lainnya.

3) Golongan angiotensin converting enzyme inhibitor (ACEI) dan angiotensin receptor blocker (ARB)

Obat ini diindikasikan untuk penderita hipertensi dengan gagal jantung, diabetes, dan penyakit ginjal kronik. Efek dari dua obat ini hampir sama. ACEI diindikasikan untuk penderita pasca infark miokard dan penderita hipertensi risiko tinggi penyakit kardiovaskuler. Contoh obat yang termasuk ACEI yaitu captopril, lisinopril, perindopril, ramipril, dan enalapril. Sedangkan obat yang termasuk ARB yaitu candesartan, eprosartan, losartan, valsartan dan masih banyak yang lainnya.

4) Golongan calcium channel blookers

Obat ini menghambat masuknya kalsium dalam sel darah arteri, sehingga dapat menyebabkan dilatasi pada arteri coroner dan arteri perifer. Obat ini efektif diberikan pada penderita hipertensi dengan lanjut usia. Secara keseluruhan obat ini digunakan oleh penderita dengan faktor tinggi penyakit coroner dan penderita diabetes. Contoh obat yang termasuk dalam golongan ini yaitu amplodipine, felodipine, nifedipine, dan lercandipine.

2.3 Kepatuhan Minum Obat

2.3.1 Pengertian Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan adalah suatu perilaku seseorang akan intruksi ataupun petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi ataupun hal seperti diet, pengobatan atau menepati janji. Kepatuhan penderita dapat dilihat dengan sejauh mana perilaku penderita sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh ahli professional dalam bidangnya.

Kepatuhan penderita dalam meminum obat merupakan suatu hal yang penting untuk memperbaiki keadaannya. Karena ketika penderita melakukan kepatuhan terhadap terapinya maka keadaan tubuh yang memperburuk keadaan dapat disembuhkan atau dihilangkan gejalanya dengan terapi.

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu usaha seseorang dalam meningkatkan proses berperilaku serta penyempurnaan pikiran dalam pendewasaan dengan cara membina dan mengembangkan suatu potensi yang dimilikinya entah secara kepribadian maupun kerohaniannya.

b. Akomodasi

Akomodasi adalah suatu usaha yang dilakukan untuk memahami ciri kepribadian penderita suatu penyakit dalam mempengaruhi kepatuhannya. Penderita yang mandiri harus dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan.

c. Faktor lingkungan dan social

Faktor lingkungan dan sosial merupakan salah satu faktor penting dalam mendukung kepatuhan. Dalam faktor ini jika seluruh pihak mendukung penderita dalam proses pengobatannya maka berkemungkinan penderita akan memahami kondisi tubuhnya serta menerima dan melakukan pengobatan secara teratur karena adanya rasa saling membutuhkan.

d. Perubahan model terapi

Dalam perubahan model terapi pengobatan akan dilakukan dengan sesederhana mungkin untuk penderita terlibatkan aktif dalam kebaikan tubuhnya melalu suatu

progam terapi. Penderita secara individu akan memutuskan jenis terapi atau pengobatan yang akan ia lakukan untuk memastikan bahwa ia akan tetap berkomitmen akan seluruh model terapi atau pengobatan yang telah ia pilih secara mandiri.

e. Meningkatkan interaksi professional kesehatan dengan penderita

Bagi petugas professional kesehatan memberi umpan balik positif kepada penderita sangatlah penting untuk dilakukan. Petugas professional kesehatan berkewajiban untuk memberikan seluruh informasi yang dibutuhkan penderita mengenai jenis penyakitnya. Ia juga berhak menerima informasi mengenai diagnosis yang ada.

2.3.3 Indikator Ketidakpatuhan Minum Obat

a. Pemahaman kurang tentang instruksi

Banyak dari penderita kurang memahami dari instruksi yang telah diberikan oleh tenaga professional kesehatan. Oleh sebab itu sebagian penderita memilih untuk melanjutkan ketidakpahamnya dan tidak memilih untuk melakukan pemahaman mengenai penyakit yang ia derita. Biasanya intruksi yang diberikan tenaga professional kesehatan mengenai kepatuhan minum obat disalah artikan sebagimana ia tahu bahwa semakin banyaknya obat maka ia juga akan beresiko terkena penyakit komplikasi hati dimana organ yang menyaring seluruh zat yang masuk ditubuhnya tidak bisa melakukan metabolisme dengan benar akibat banyaknya obat yang ia minum. Selain itu kesalahpahaman beberapa orang terkait obat yang di minum bersamaan bisa menimbulkan overdosis ataupun keracunan sangat berpengaruh pada penderita dengan usia yang sudah tua. Maka dari itu diperlukannya pemahaman mengenai pengobatan kepada penderita sangatlah penting untuk dilakukan oleh tenaga professional kesehatan.

b. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh dalam proses pengobatan yang dilakukan penderita. Karena semakin banyak pengetahuan yang dimiliki oleh penderita akan lebih memudahkan tenaga professional kesehatan dalam menjelaskan efek dan komplikasi yang mungkin terjadi akibat suatu tindakan yang salah dilakukan oleh penderita. Selain itu tingkat pendidikan berpengaruh karena kebanyakan orang dengan pendidikan rendah kurang memiliki upaya untuk mengetahui suatu jenis penyakit maupun pengobatan yang dapat dilakukan.

c. Sikap dan kepribadian

Sikap dan kepribadian merupakan salah satu indicator penderita dalam proses kepatuhan meminum obat. Sikap dari seseorang berpengaruh karena pada beberapa tahapan seseorang dalam terapi pengobatan sangat bertanggungjawab dengan kepatuhan ia meminum obat tetapi beberapa sebagian juga menganggap bahwa meminum obat hanya diperlukan saat ia merasakan gejalanya saja.

d. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dalam proses pengobatan sangatlah penting bagi penderita. Karena beberapa penderita menganggap bahwa hubungan keluarga dengan penderita sangat penting untuk mendukung dan memproses terapi

e. Tingkat ekonomi

Ekonomi sangat berpengaruh terhadap proses pengobatan. Saat ini hubungan ekonomi dan kesakitan sangat berpengaruh dan berhubungan. Diketahui bahwa setiap adanya pelayanan jasa ataupun jual beli memerlukan adanya proses

pembayaran di dalamnya. Maka dari itu ekonomi sangat berpengaruh terhadap indicator kepatuhan dari minum obat.

f. Dukungan sosial

Dukungan sosial dari lingkungan berpengaruh akan proses kepatuhan minum obat penderita karena dianggap membawa pola pikir masyarakat yang ada saat ini. Kebanyakan orang dipengaruhi oleh keadaan sosial disekitanya karena dianggap sudah menjadi bahan pengalaman untuk penderita yang akan melakukan pengobatan ataupun hal sejenisnya.

2.3.4 Instrumen Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan penderita dalam konsumsi obat dapat diukur menggunakan berbagai instrumen, metode ataupun alat. Salah satu instrumen yang dapat digunakan untuk melakukan pengukuran mengenai kepatuhan konsumsi obat yaitu skala MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale). Skala ini terdiri dari tiga aspek utama yaitu frekuensi berupa kelupaan dalam konsumsi obat, kesengajaan berhenti konsumsi obat tanpa diketahui tim medis, dan kemampuan mengendalikan diri untuk tetap konsumsi obat. Untuk penelitian kali ini peneliti menggunakan instrumen berupa kuesioner yang telah dilakukan pembaruan beberapa kali dan memutuskan untuk memakai model kuesioner MMAS-8 tahun 2015.

2.3.5 MMAS-8

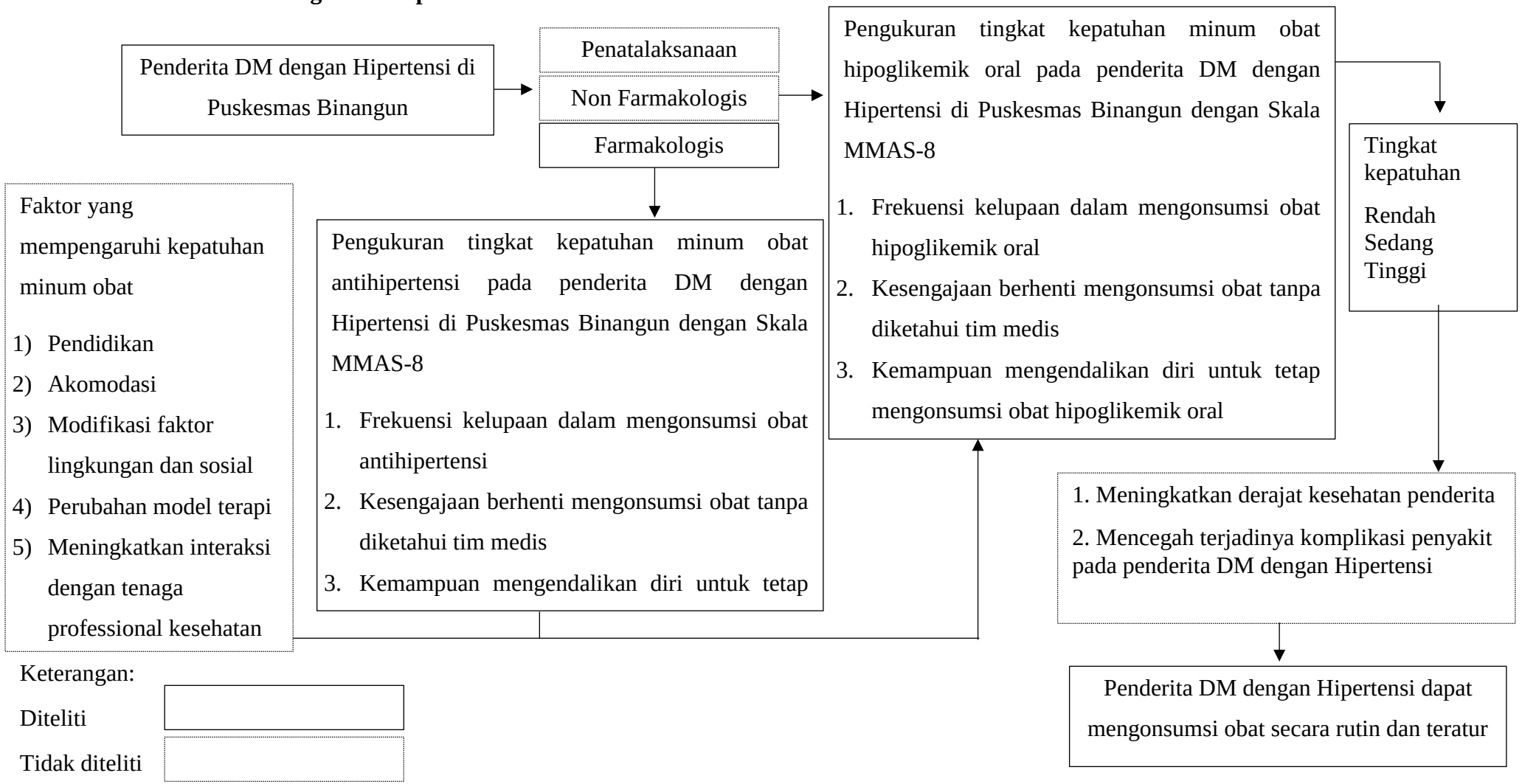
Skala MMAS-8 telah divalidasi untuk digunakan di beberapa negara dengan beberapa kelompok pasien dan telah ditemukan sebagai skala yang valid dan dapat diandalkan untuk mengukur kepatuhan pada hipertensi, diabetes, osteoporosis, epilepsi, infark miokard dan pasien yang menggunakan warfarin (Plakas et al., 2016). Menurut Morisky et al. (2008), ada tiga kategori pasien yang patuh yaitu

pasien dengan kepatuhan tinggi, pasien dengan kepatuhan sedang, dan pasien dengan kepatuhan rendah.

Skala MMAS-8 terdiri dari 8 pertanyaan. Setiap pertanyaan yang diberikan akan dijawab oleh responden dan setiap jawaban memiliki nilai yang telah ditentukan. Pertanyaan nomor 1,2,3,4,6,7 bernilai 0 bila jawaban responden Ya, dan 1 bila jawaban responden Tidak. Pertanyaan nomor 5 bernilai 1 bila jawaban responden Ya, dan 0 bila jawaban responden Tidak. Pertanyaan nomor 8 bernilai 1 bila jawaban responden Tidak pernah, dan 0 bila jawaban responden Sekali-kali, kadang-kadang, biasanya dan selalu

Jumalah nilai ini dikategorikan menggunakan skala tingkat kepatuhan M MAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale). Jika skor 8 tingkat kepatuhan tinggi, jika skor 6 – 8 tingkat kepatuhan sedang, dan jika skor <6 tingkat kepatuhan rendah.

2.4 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Kepatuhan minum obat penderita Diabetes Melitus dengan hipertensi berdasarkan skala MMAS-8 di Puskesmas Kecamatan Binangun