

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan, Sikap

2.1.1 Pengetahuan (Knowledge)

Menurut taksonomi bloom (1956) adalah struktur yang mengidentifikasi keterampilan mulai dari tingkat yang paling rendah hingga tinggi. Untuk mencapai tujuan yang lebih tinggi, level yang rendah harus dipenuhi terlebih dahulu. Dalam kerangka konsep ini, tujuan ini dibagi menjadi tiga ranah kemampuan intelektual yaitu pengetahuan (kognitif), sikap (afektif) dan tindakan (psikomotorik). Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo pengetahuan dibagi dalam 6 tingkat, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. misalnya tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan misalnya, apa tanda-tanda anak yang kurang gizi, apa penyebab penyakit TBC.

b. Memahami (*comprehesion*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak hanya sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya sekedar menyebutkan 3M (mengubur, menutup dan menguras), tetapi harus menjelaskan mengapa harus menutup, menguras dan sebagainya, tempat-tempat penampung air tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah mengalami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan, dan harus dapat membuat perencanaan program kesehatan ditempat kerja atau dimana saja, orang yang telah paham metodologi

penelitian, maka akan mudah membuat proposal penelitian dimana saja dan seterusnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Misalnya dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal yang telah dibaca atau didengar, dan dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.1.2 Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah juga respon yang tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).

Sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang pasif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakini. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya resiko lain.

Menurut Notoatmodjo (2016) beberapa faktor yang mempengaruhi sikap antara lain:

- Pengalaman pribadi
- Pengaruh orang lain yang dianggap penting
- Pengaruh kebudayaan
- Media massa
- Lembaga penelitian dan lembaga pendidikan agama
- Faktor emosional

Sikap sebagai suatu bentuk perasaan, yaitu perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung (*Unfavourable*) pada suatu objek. Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana yang merupakan respon terhadap stimulasi sosial yang telah terkoordinasi. Sikap dapat juga diartikan sebagai aspek atau penilaian positif atau negatif terhadap suatu objek (Dahniar, 2019). Menurut Allport (1945) dalam Notoatmodjo (2016) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

2.2 Diabetes Melitus

2.2.1 Definisi Diabetes Melitus

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) menjelaskan bahwa diabetes melitus merupakan penyakit menahun berupa kelainan metabolisme yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah di atas normal. Diabetes melitus merupakan penyakit kronis kompleks yang memerlukan perawatan medis berkelanjutan dengan strategi pengurangan risiko multifaktorial di luar kendali glikemik (kemenkes, 2022).

Diabetes Melitus atau kencing manis ialah penyakit kronik progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, sehingga menyebabkan hiperglikemia (kadar gula darah yang meningkat). Diabetes melitus atau yang disebut dengan “gula tinggi”. Gagasan tentang hubungan antara gula dengan diabetes melitus relevan karena buang air kecil yang mengandung gula dalam jumlah besar merupakan ciri-ciri diabetes yang tidak terkontrol. Meskipun hiperglikemia menjalankan peranan penting dalam perkembangan komplikasi yang berhubungan dengan diabetes, peningkatan kadar glukosa darah hanyalah satu komponen dari proses penyakit dan manifestasi klinis yang terkait. Proses patologis dan faktor risiko lainnya merupakan faktor penting dan terkadang merupakan faktor independent. Diabetes melitus dapat menimbulkan komplikasi yang serius, namun pasien diabetes melitus dapat melakukan tindakan pencegahan untuk mengurangi risiko terjadinya komplikasi tersebut (Maria, 2021).

2.2.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

a. Klasifikasi Diabetes Melitus Tipe I

Insulin dependent diabetes melitus (IDDM) atau yang sering disebut diabetes melitus tipe I. Penyakit ini disebabkan oleh kerusakan sel β pankreas yang biasanya terjadi akibat respon autoimun dan menyebabkan defisiensi insulin absolut. Gejala tersebut mulai terlihat ketika kerusakan sel β mencapai 80-90%. Kerusakan sel β pankreas terjadi lebih cepat pada anak-anak dibandingkan pada orang dewasa. Mayoritas pasien diabetes melitus tipe I memiliki antibodi yang mengindikasikan proses autoimun dan sebagian kecil tidak menunjukkan proses autoimun.

b. Klasifikasi Diabetes Melitus Tipe II

Mayoritas (90%) kasus diabetes melitus adalah diabetes melitus tipe II yang dulu dikenal sebagai diabetes melitus non insulin dependent (NIDDM). Diabetes melitus tipe II ditandai dengan berkurangnya kerja insulin pada jaringan perifer (resistensi insulin) dan disfungsi sel β . Pankreas tidak dapat mensekresi insulin dalam jumlah yang cukup untuk mengkompensasi resistensi insulin relatif. Kegemukan atau obesitas dikaitkan dengan kondisi ini dan biasanya terjadi pada usia diatas 40 tahun. Pada diabetes melitus tipe II, kadar insulin bias tinggi, rendah, atau normal sehingga pasien tidak tergantung pada penggunaan insulin.

c. Klasifikasi Diabetes Melitus Gestational

Diabetes Melitus dalam kehamilan atau disebut dengan Gestational Diabetes Melitus (GDM) merupakan suatu kondisi dimana kehamilan normal disertai dengan peningkatan resistensi insulin (ibu hamil tidak mampu mempertahankan glukosa dasar normal). Faktor risiko terjadinya diabetes melitus gestasional termasuk dari riwayat keluarga, obesitas dan glikosuria.

Morbiditas neonatus meningkat pada kasus GDM, misalnya hipoglikemia, makrosomia, polisitemia dan penyakit kuning. Kondisi ini mungkin terjadi karena bayi yang lahir dari penderita ibu GDM yang mengeluarkan insulin lebih banyak sehingga merangsang tumbuh kembang bayi dan pertumbuhan janin. Insiden diabetes melitus gestasional di masa yang mendatang ialah 3-5% yang dimana ibu berisiko terkena diabetes melitus gestasional tersebut.

d. Klasifikasi Diabetes Melitus Tipe Yang Lain

Hiperglikemia yang terjadi pada orang dalam subkelompok ini disebabkan oleh kelainan tertentu, misalnya kelainan genetik pada fungsi sel β , penyakit endokrin (*Cushing's disease, akromegali*), penggunaan obat-obatan yang mengganggu fungsi sel β , fungsi insulin (misalnya obat β -adrenergik) dan infeksi atau sindrom genetik (*down's syndrome, klinefelter's*) (Setiawan, 2021).

2.2.3 Etiologi Diabetes Melitus

Penyebab Diabetes Melitus berdasarkan klasifikasi menurut WHO sebagai berikut:

a. Diabetes Tipe I (IDDM : Diabetes Melitus tergantung insulin)

i. Faktor Genetik / Herediter

Faktor genetik menyebabkan timbulnya diabetes melitus melalui *Keranananerse vela lernacho* penghancuran oleh virus atau memfasilitasi pengembangan antibodi terhadap sel β , yang pada gilirannya menyebabkan kerusakan sel β .

ii. Faktor Infeksi Virus

Berupa infeksi virus coxakie dan gondogen yang termasuk penyebab yang menentukan proses autoimun pada individu yang rentan secara genetik.

- b. Diabetes Melitus Tipe II (Diabetes Melitus tidak tergantung insulin = NIDDM)

Paling sering terjadi pada orang dewasa, dimana obesitas terjadi pada individu sehingga dapat menurunkan jumlah reseptor insulin pada sel target insulin diseluruh tubuh. Sehingga membuat insulin yang tersedia menjadi kurang efektif dalam meningkatkan efek metabolisme normalnya.

- c. Diabetes Melitus Tipe Lain
 - i. Jenis penyakit pankreas Diabetes Melitus lainnya seperti : pankreatitis, Ca pankreas, dan lain-lainnya.
 - ii. Penyakit endokrin seperti : Akromegali meningkatkan GH (Growth hormone) yang menstimulasi sel β pankreas sehingga menyebabkan hiperaktif dan kerusakan pada sel tersebut.
 - iii. Obat yang bersifat sitotoksik terhadap sel seperti aloksan dan streptozerin.
 - iv. Zat yang mengurangi produksi insulin seperti golongan thiazide, fenotiazin dan lain-lainnya (Dewi, 2022).

2.2.4 Gejala Klinis Diabetes Melitus

Gejala umum yang akan terjadi pada seseorang yang terkena penyakit diabetes melitus, yakni :

- a. Rasa haus yang berlebihan
- b. Sering buang air kecil dengan volume yang banyak
- c. Merasakan lapar yang luar biasa
- d. Gampang Lelah
- e. Mengalami infeksi dikulit
- f. Berat badan berkurang
- g. Penglihatan menjadi kabur
- h. Meningkatnya glukosa darah normalnya
- i. Kencing manis
- j. Pusing dan mual yang disebabkan menurunnya ketahanan tubuh saat beraktivitas (Masriadi, 2017).

2.2.5 Diagnosis Diabetes Melitus

Dasar diagnosis diabetes melitus adalah pemeriksaan kadar glukosa darah plasma. Penentuan diagnosis Diabetes Mellitus harus memperhatikan asal pengambilan sampel darah dan cara pemeriksaan yang dipakai. Untuk kepentingan diagnosis, maka pemeriksaan laboratorium yang dianjurkan adalah pemeriksaan kadar glukosa darah plasma dengan cara enzimatik dengan sampel darah berasal dari plasma vena. Pada kondisi yang tidak memungkinkan dapat juga dipergunakan bahan darah utuh (*whole blood*), darah vena atau kapiler dengan memperhatikan angka-angka untuk kriteria diagnostik yang berbeda sesuai pembakuan oleh WHO. Untuk keperluan monitoring atau pemantauan hasil pengobatan dapat dengan pemeriksaan kadar glukosa darah kapiler (Setiawan meddy, 2021).

Terdapat perbedaan antara pemeriksaan penyaring dan diagnostik DM. Pemeriksaan untuk uji diagnostik DM dilakukan kepada individu yang menunjukkan gejala atau tanda-tanda DM. Pemeriksaan penyaring ditujukan untuk mengidentifikasi individu-individu yang tidak bergejala tetap mempunyai resiko untuk Diabetes Mellitus. Selanjutnya uji diagnostik akan di lakukan kepada mereka yang hasil pemeriksaan penyaringnya positif, untuk memastikan diagnosis Diabetes Mellitus secara definitif. Adapun pemeriksaan penyaring yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu (kadar gula darah acak) atau kadar glukosa darah puasa, selanjutnya dapat diikuti dengan pemeriksaan tes toleransi glukosa oral (TTGO) standar. Kadar glukosa darah plasma darah vena Puasa ≤ 126 mg/dL (Setiawan meddy, 2021).

Klinisi akan memikirkan diagnosis DM apabila ditemukan keluhan klasik DM berupa poliuri, polifagi, polidipsi dan adanya penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya. Keluhan-keluhan klinis lain yang dapat dikemukakan pada pasien adalah rasa lemah, kesemutan, gatal-gatal, penglihatan kabur dan disfungsi ereksi pada pria serta pruritus vulva pada wanita. Pasien dengan keluhan yang spesifik dan hasil pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dL sudah bisa untuk menegakkan diagnosis Diabetes Mellitus (Setiawan meddy, 2021).

2.2.6 Macam-Macam Obat Antidiabetes

a. Metformin

Metformin umumnya menjadi obat pertama yang diresepkan untuk penderita diabetes tipe 2. Obat diabetes ini bekerja dengan mengurangi pembentukan glukosa di organ hati dan meningkatkan fungsi insulin dalam mengendalikan kadar gula darah. Konsumsi metformin dapat menimbulkan efek samping, seperti mual, sakit perut, perut kembung dan diare. Namun, efek samping tersebut akan berkurang seiring tubuh beradaptasi dengan obat diabetes ini. Metformin bisa dikombinasikan dengan obat diabetes lainnya atas anjuran dokter.

b. Sulfonilurea

Sulfonilurea merupakan obat diabetes tipe 2 yang berfungsi untuk menurunkan kadar gula darah dengan cara merangsang pankreas memproduksi lebih banyak insulin. Jumlah insuline yang terlalu banyak dalam tubuh terkadang menimbulkan efek samping, yaitu hipoglikemia atau rendahnya gula darah yang ditandai dengan pusing, banyak berkeringat, tubuh gemetar dan kesemutan. Untuk mengurangi keparahan efek sampingnya, penderita diabetes yang mengkonsumsi sulfonilurea dianjurkan selalu makan dengan teratur. Jenis obat diabetes ini biasanya dijadikan sebagai alternatif metformin atau bisa juga dikombinasikan dengan metformin.

c. Meglitinide

Cara kerja meglitinide sebenarnya sama dengan sulfonilurea, yaitu merangsang pankreas agar menghasilkan lebih banyak insulin. Bedanya, meglitinide bekerja lebih cepat daripada sulfonilurea dan tidak bertahan lama di dalam tubuh. Efek samping yang dapat muncul dari obat diabetes ini pun mirip dengan sulfonilurea, yaitu cepat menurunkan kadar gula darah dan meningkatkan berat badan.

d. Thiazolidinediones

Obat diabetes yang satu ini memiliki cara kerja yang mirip dengan metformin, yaitu mengurangi pembentukan glukosa di hati dan meningkatkan aktivitas insulin. Salah satu contoh jenis obat golongan ini adalah pioglitazone. Konsumsi thiazolidinediones diketahui dapat meningkatkan risiko terkena penyakit jantung. Oleh karena itu, dokter juga akan memantau kesehatan jantung penderita diabetes yang mengkonsumsi obat ini.

e. Inhibitor DPP-4

Inhibitor DPP-4 mampu merangsang pelepasan insulin ketika gula darah meningkat yang terjadi setelah makan dan menghambat pelepasan glukosa dari hati. Kabar baiknya, obat diabetes ini jarang menyebabkan hipoglikemia. Namun, Inhibitor DPP-4 tetap mungkin untuk menimbulkan efek samping, misalnya sakit tenggorokan, sakit perut, hidung tersumbat, diare hingga pankreatitis akut. Beberapa contoh obat diabetes dari golongan penghambat DPP-4 adalah alogliptin, sitagliptin dan linagliptin.

f. Inhibitor SGLT2

Obat diabetes ini mempengaruhi fungsi penyaringan darah di ginjal dengan menghambat kembalinya glukosa ke aliran darah. Glukosa yang berlebihan kemudian akan keluar dari tubuh melalui urine. Contoh obat diabetes dari golongan ini adalah empagliflozin dan dapagliflozin. Konsumsi inhibitor SGLT 2 bisa menimbulkan beberapa efek samping, seperti infeksi saluran kemih dan infeksi jamur vagina. Namun, obat diabetes jenis ini diketahui bisa mengurangi risiko terjadi penyakit ginjal.

g. Agonis reseptor GLP-1 (Inkretin Mimetik)

Agonis reseptor GLP-1 (golongan obat inkretin mimetik) diresepkan dokter jika obat-obatan diabetes melitus seperti yang sudah disebutkan di atas belum mampu mengontrol kadar gula darah. Obat kencing manis ini diberikan melalui suntikkan tubuh. GLP-1 merupakan salah satu jenis hormon inkretin yang dihasilkan tubuh. GLP-1 bekerja dengan cara merangsang pelepasan insulin oleh pankreas setelah makan. Obat agonis reseptor GLP-1 bekerja dengan cara meniru kerja GLP-1 tersebut. Hormon inkretin dapat merangsang pelepasan insulin setelah makan sehingga meningkatkan produksi insulin dan menurunkan glukagon. Sehingga, glukagon bekerja dengan cara merangsang hati mengeluarkan cadangan glukosa saat tubuh sedang kekurangan glukosa, misalnya saat berpuasa. Obat diabetes ini juga membantu memperlambat pencernaan sehingga mencegah lambung cepat kosong dan menahan nafsu makan.

h. Inhibitor Alfa-Glukosidase

Cara kerja inhibitor alfa-glukosidase agak berbeda dengan obat diabetes lainnya. Inhibitor alfa-glukosidase bekerja dengan menghambat pemecahan karbohidrat dari makanan menjadi glukosa untuk mengendalikan kadar gula darah. Contoh dari obat diabetes ini adalah acarbose dan miglitol. Efek samping yang umumnya ditimbulkan berupa sakit perut, diare dan perut kembung.

i. Insulin

Pankreas penderita diabetes tipe 1 tidak bisa lagi memproduksi insulin, sehingga insulin diberikan melalui suntikkan untuk menjaga kadar gula darah dalam kondisi normal. Suntik insulin adalah satu-satunya obat diabetes yang diberikan kepada penderita diabetes tipe 1. Selain itu, penderita diabetes tipe 2 dan diabetes gestasional juga dapat diberikan.

2.3 Kepatuhan

2.3.1 Definisi

Kepatuhan ialah suatu bentuk perilaku yang dihasilkan dari interaksi antara pasien dan tenaga medis, sehingga pasien mengalami rencana dan konsekuensinya sehingga menerima rencana tersebut dan melakukannya. Kepatuhan berasal dari kata dasar yaitu “patuh” yang artinya disiplin dan taat. Sacket dalam Niven (2013) menjelaskan tentang sejauh mana kepatuhan pasien terjadi karena perilaku pasien yang sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh tenaga medis.

Kepatuhan seseorang dipengaruhi oleh perilaku kesehatan, terutama respon terhadap rangsangan yang berhubungan dengan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, dan lingkungan sekitar. Menurut Notoadmodjo (2014), perilaku terhadap sakit dan penyakit itu sendiri sesuai dengan tingkat pencegahan penyakit, yaitu:

- a. Perilaku yang berkaitan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*)
- b. Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*)
- c. Perilaku mencari pengobatan (*health seeking behavior*)
- d. Perilaku terkait pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*).

2.3.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Kepatuhan mengkonsumsi obat termasuk salah satu contoh perilaku kesehatan yang dilakukan pasien diabetes melitus. Lawrence Green dalam Notoadmodjo (2014) mengemukakan teori perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor, yakni:

- a. Faktor Predisposisi (predisposing factors)
 - i. Pengetahuan, adalah penginderaan seseorang atau hasil tahu seseorang terhadap objek yang dimiliki.
 - ii. Sikap, adalah suatu perasaan yang selamanya dan terarah pada suatu objek, baik orang, tindakan atau gagasan.
 - iii. Kepercayaan Diri, merupakan aplikasi dari sikap yang menerima atau menolak, menilai, suka atau tidak suka, kepositifan, atau kenegatifan terhadap sebuah objek psikologis.
 - iv. Motivasi, adalah dorongan yang terlibat dari dalam maupun luar diri seseorang untuk menggerakkan dan mendorong sikap serta perubahan perilakunya.
 - v. Keyakinan, termasuk dimensi spiritual dalam menjalani hidup seseorang. Pasien yang memiliki keyakinan besar akan mempunyai jiwa tabah dan tidak mudah menyerah sehingga lebih mudah menerima keadaan dalam meningkatkan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat.
- b. Faktor Penguat (reinforcing factors)
 - i. Sikap dan perilaku tenaga kesehatan
 - ii. Dukungan keluarga
 - iii. Media informasi
- c. Faktor Pemungkin/Pendukung (enabling factors)
 - i. Status ekonomi keluarga
 - ii. Ketercapaian pelayanan meliputi: Akses (jarak, waktu tempuh dan biaya) dan sebagainya.
 - iii. Lingkungan Sosial

2.3.3 Cara Meningkatkan Kepatuhan

Beberapa strategi telah dikembangkan untuk mengurangi ketidakpatuhan mengkonsumsi obat. Berikut merupakan lima cara untuk meningkatkan kepatuhan:

- a. Mengembangkan tujuan eksekutif. Seseorang lebih cenderung mengungkapkan niat untuk mengikuti rekomendasi pengobatan ketika mereka mempunyai keyakinan dan sikap positif tentang program pengobatan.
- b. Perilaku hidup sehat harus ditingkatkan. Kontrol diri membutuhkan pemantauan diri, evaluasi diri dan apresiasi terhadap perilaku baru.
- c. Faktor kognitif diperlukan untuk meningkatkan keterkaitan. Pasien perlu merasa bahwa dirinya memegang kendali dan percaya pada dirinya sendiri sehingga tidak mempunyai pernyataan negatif yang dapat merugikan program pengobatannya.
- d. Dukungan sosial, baik dalam bentuk perkenalan. Keluarga dan teman dapat membantu mengurangi kecemasan yang disebabkan oleh penyakit.
- e. Dukungan dari tenaga medis termasuk faktor lain yang mempengaruhi perilaku kepatuhan (Iman, 2023).

2.4 Hubungan Sikap dan Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Obat

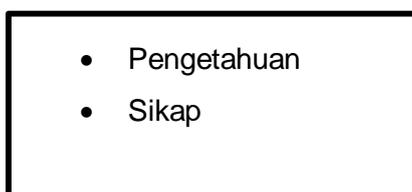
Diabetes melitus adalah penyakit kronis yang harus diderita pasien sepanjang hidupnya dan mempunyai resiko komplikasi yang sangat tinggi. Oleh karena itu diperlukan kepatuhan pasien yang tinggi terhadap pengobatan secara tuntas untuk dapat mencapai tujuan pengendalian glukosa darah. Kepatuhan mengkonsumsi obat dapat tercapai apabila pengetahuan dan sikap pasien baik. Pengetahuan pasien mengenai diabetes melitus sangatlah penting karena bukan hanya sekedar memahami penyakitnya saja namun pasien dapat mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi keparahan penyakitnya (Iman, 2023).

Menurut Karyoso dalam Iman (2023) melalui pengetahuan, manusia dapat memperluas apa yang telah diketahuinya dan mengatasi kebutuhannya untuk bertahan hidup sehingga hal ini akan mempengaruhi perilaku seseorang. Dengan terbentuknya pengetahuan yang baik maka akan terbentuk pula tingkah laku yang baik. Tingkah laku seseorang terbentuk dari ranah kognitif dalam artian subjek mengetahui terlebih dahulu rangsangan yang berupa materi atau benda-benda

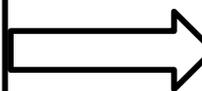
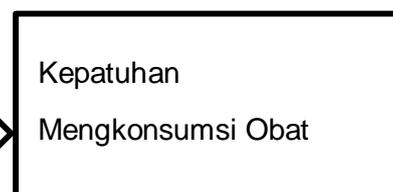
luar yang darinya diperoleh pengetahuan yang baru dan akan terbentuk dalam sikap seseorang. Pasien yang memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakitnya akan cenderung memperhatikan hal-hal penting dalam pengobatan diabetes melitus seperti pengaturan pola makan yang benar, olahraga yang teratur, kontrol gula darah dan mengkonsumsi obat untuk memastikan kepatuhan pengobatan. Namun dalam praktiknya, sulit untuk menilai kepatuhan pasien secara andal, terutama pada pasien rawat jalan, karena pengobatan yang diberikan oleh pasien tidak dapat dipantau secara langsung oleh tenaga medis yang berwenang. Oleh karena itu, pasien perlu mendapatkan informasi secara mandiri mengenai metode dan dosis pengobatan, pola makan, aktivitas fisik dan pola hidup sehat yang dapat mempengaruhi pengendalian glukosa darah pasien. Hal ini tentunya harus didukung dengan pengetahuan dan sikap yang baik terhadap penyakit yang dihadapi pasien, sehingga dapat meningkatkan kemandirian dan kepatuhan dalam pelaksanaan pengobatan.

2.5 Kerangka Konsep

Variabel Bebas



Parameter



Gambar 2.5 Kerangka Konsep

2.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan proses mendefinisikan suatu variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti melakukan pengamatan secara cermat dan metodis terhadap objek atau fenomena tertentu (Iman, 2023)

Tabel 2.6 Definisi Operasional

No.	Variabel/Sub Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur
1	Pengetahuan	Hasil tahu pasien tentang penyakit diabetes melitus yang diukur dengan menggunakan skala Guttman.	Kuesioner
2	Sikap	Keinginan atau respon dari seorang pasien diabetes melitus yang diukur dengan skala Likert.	Kuesioner
3	Kepatuhan Mengonsumsi Obat Antidiabetes	Tindakan pasien melakukan konsumsi obat antidiabetes menurut anjuran dokter	Kuesioner

2.7 Hipotesis

1. Adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan pada pasien diabetes melitus terhadap kepatuhan mengonsumsi obat antidiabetes di UPT Puskesmas Tanah Tinggi Binjai.
2. Adanya hubungan yang signifikan antara sikap pada pasien diabetes melitus terhadap kepatuhan mengonsumsi obat antidiabetes di UPT Puskesmas Tanah Tinggi Binjai.