

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Pengetahuan, Sikap, dan Kepatuhan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya yakni indra pendengaran, indra penciuman, indra penglihatan, dan indra peraba. (Menurut Notoatmodjo S, 2018 dalam Wulandari, 2020).

2.1.1.1 Tingkat Pengetahuan

Dalam perilaku, pengetahuan dibagi menjadi enam tingkatan:

(Nasrullah & Sumandi, 2014).

1. Tahu (*Know*)

Mengetahui diartikan sebagai mengingat materi yang telah disepakati sebelumnya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Pemahaman diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan dengan jelas dan benar untuk objek yang diketahui.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan untuk menggunakan bahan sesuatu yang dipelajari dalam situasi atau kondisi yang nyata (aktual).

4. Menganalisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan mengungkapkan materi atau benda objek berubah menjadi komponen tetapi masih dalam struktur Organisasi-organisasi ini masih saling berhubungan.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Komposit mengungkapkan kemampuan untuk melakukan atau melakukan bagian dari keseluruhan yang baru. Atau mengembangkan formulasi baru dari yang sudah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Penilaian melibatkan menunjukkan kemampuan untuk mengevaluasi suatu bahan atau objek.

2.1.2 Pengertian Sikap

Menurut Notoatmodjo dalam Shinta (2019), Sikap adalah Respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yaitu sudah melibatkan pendapat yang dipertanyakan dan elemen emosional.

2.1.2.1 Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo dalam Shinta (2019), Seperti halnya pengetahuan, Sikap juga mencakup tingkatan-tingkatan berdasarkan hal-hal berikut, yaitu:

A. Menerima (*Receiving*)

Penerimaan adalah ketika seseorang atau subjek menginginkan dan memperhatikan stimulus (objek) yang diberikan.

B. Merespon (*Responding*)

Respon diartikan sebagai pemberian jawaban atau tanggapan terhadap suatu pertanyaan atau objek yang dihadapi.

C. Menghargai (*Valuing*)

Penghormatan mengandung arti bahwa subjek atau seseorang memberi nilai positif pada objek atau stimulus, dalam arti membicarakannya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau mendorong orang lain untuk merespon.

D. Tanggung jawab (*Responsible*)

Mempertaruhkan segalanya dan bertanggung jawab atas semua yang Anda yakini adalah sikap tertinggi. Sikap dapat diukur secara langsung maupun tidak langsung.

2.1.3 Pengertian Kepatuhan

2.1.3.1 Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Obat Antidiabetes Oral

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, kepatuhan secara umum didefinisikan sebagai perilaku seseorang menerima pengobatan, mengikuti diet dan mengikuti gaya hidup yang direkomendasikan oleh penyedia layanan kesehatan (Ilmah & Rochmah, 2015).

Kepatuhan pengobatan berarti bahwa pasien mengikuti rekomendasi pengobatan yang ditentukan dalam hal waktu, dosis dan frekuensi. Keberhasilan pengobatan dipengaruhi oleh kepatuhan pasien yang merupakan faktor terpenting dalam hasil pengobatan dan salah satu upaya pencegahan komplikasi pada penderita diabetes (Rasdianah ., 2016).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku kepatuhan terhadap pengobatan adalah sejauh mana upaya dan perilaku seorang individu menunjukkan kesesuaian dengan peraturan atau anjuran yang diberikan oleh professional kesehatan untuk menunjang kesembuhannya.

2.1.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Terhadap Aturan

Menurut *World Health Organization* (2003), ada beberapa faktor yang menyebabkan rendahnya kepatuhan minum obat, antara lain karakteristik pengobatan dan penyakit, faktor intrapersonal, faktor interpersonal, dan faktor lingkungan. Pengobatan dengan obat biasanya dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti: Pendidikan, pengetahuan, sikap, motivasi dan persepsi pasien terhadap keparahan penyakit (Tombokan et al., 2015).

A. Ciri-ciri penyakit dan pengobatannya

Faktor karakteristik penyakit dan pengobatannya antara lain penyakit itu sendiri, lama menderita diabetes, kompleksitas pengobatan dan sifat pelayanan kesehatan (Fatmawati, 2017).

B. Faktor internal manusia

Faktor internal manusia meliputi jenis kelamin, usia, disiplin diri, stres, alkoholisme, kepercayaan diri dan depresi (Fatmawati, 2017).

C. Faktor Interpersonal

Faktor interpersonal ada pada kualitas hubungan antara tenaga medis dan pasien (Fatmawati, 2017).

D. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan terdiri dari situasi lingkungan yang berisiko dan sistem lingkungan (Fatmawati, 2017).

E. Pelatihan

Edukasi pasien dapat meningkatkan kepatuhan terhadap terapi, asalkan berupa edukasi aktif, misalkan penggunaan buku dan kaset atas inisiatif pasien sendiri. Upaya ini tidak berhasil, bisa menjadi tidak patuh jika situasinya memungkinkan. Teori terbaru menekankan faktor situasional dan pasien sebagai peserta aktif dalam proses pengobatan (Tombokan et al., 2015).

F. Informasi

Informasi diperlukan untuk tanggung jawab diri penderita diabetes, untuk menghindari kesalahan dalam penggunaan insulin dan untuk meningkatkan kepatuhan penderita diabetes. Pengetahuan itu sendiri merupakan dasar pelaksanaan perbuatan, sehingga setiap orang yang bertindak biasanya didahului dengan pengetahuan (Tombokan et al., 2015).

G. Sikap

Menurut teori Ajzen (2005), sikap adalah kecenderungan untuk menanggapi perilaku secara positif atau negatif. Semakin banyak orang menilai bahwa suatu perilaku memiliki konsekuensi positif, semakin banyak orang yang terbuka terhadap perilaku tersebut. Sebaliknya, semakin banyak orang yang memberikan ulasan negatif, maka semakin besar kemungkinan orang akan bersikap terhadap perilaku tersebut (Septiyani, 2016). Penderita diabetes yang berencana makan sesuai menu sendiri, minum obat sesuai dosis dan jumlah, olahraga minimal 2 kali seminggu. Setelah semua pola perilaku positif diterapkan, pasien diabetes secara alami dapat dimasukkan dalam kelompok pasien diabetes dengan kemampuan bonding tingkat tinggi. Dampak dari kepatuhan adalah diabetes yang terkontrol (Septiyani, 2016).

H. Motivasi

Motivasi diri adalah motivasi internal dan eksternal seseorang untuk berolahraga dan mempromosikan perubahan sikap dan perilaku. Motivasi ini didasarkan pada faktor internal individu yang bersifat psikologis dan dihasilkan dari internalisasi informasi dan pemikiran objek, menciptakan faktor perseptual untuk memotivasi individu melakukan atau melakukan sesuatu (Tombokan et al., 2015).

Makna yang dikandungnya adalah motivasi yang memegang peranan penting karena motif termasuk perilaku, yaitu. mendasari keinginan pasien untuk sembuh dan mengurangi kecacatan yang disebabkan oleh diabetes dalam rangka perubahan pola makan pada diabetes yaitu mereka didorong untuk mengikuti diet. direkomendasikan oleh dokter. Motivasi yang baik bagi penderita diabetes adalah adanya tanggung jawab terhadap penyakitnya yaitu sebagai penerima pelayanan kesehatan (Tombokan et al., 2015).

I. Persepsi pasien tentang keparahan penyakit.

Konsep penyakit adalah pendekatan yang tersebar luas dalam psikologi kesehatan. Persepsi atau pemahaman tentang kesehatan dipengaruhi oleh seberapa percaya orang sakit terhadap kemampuannya untuk mengakses pengobatan, kehidupan, pendidikan psikososial dan dukungan keluarga (Rafi'ah dan Perwitasari, 2017). Kegagalan dalam mengelola aspek psikologis dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes, persepsi pasien terhadap penyakit tersebut mempengaruhi kualitas hidup pasien (Rafi'ah dan Perwitasari, 2017).

J. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan

Penelantaran adalah perilaku individu dan/atau pengasuh yang gagal mengikuti rencana perawatan atau pengobatan yang telah disepakati dengan petugas kesehatan, sehingga mengakibatkan hasil perawatan atau pengobatan yang tidak efektif (Mekayani, 2018).

Faktor-faktor penyebab pengabaian pengobatan dikelompokkan menjadi 4 bagian, antara lain:

1. memahami instruksi

Seseorang dapat bertindak bertentangan dengan instruksi jika instruksi yang diberikan disalahpahami. Hal ini karena tenaga kesehatan tidak dapat memberikan informasi yang lengkap, menggunakan istilah medis dan memberikan banyak instruksi untuk diingat.

2. Kualitas Interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan komponen penting dari tingkat kepatuhan terhadap terapi.

3. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan seseorang, dan juga dapat menentukan keyakinan dan nilai kesehatan seseorang, serta program pengobatan yang mungkin mereka terima.

4. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Niven (2012) menyarankan bahwa model kepercayaan berbasis kesehatan berguna untuk memprediksi ketidakpatuhan pengobatan. Mereka

ditanya tentang kepercayaan kesehatan mereka menggunakan model dan menemukan bahwa pengukuran dari masing-masing model sangat berguna sebagai prediktor kepatuhan pengobatan (Mekayani, 2018).

2.1.3.3 Cara Meningkatkan Kepatuhan

Beberapa strategi telah dikembangkan untuk mengurangi ketidakpatuhan pengobatan. Berikut adalah lima cara untuk meningkatkan kepatuhan:(Irmawati et al., 2016).

- A. Mengembangkan tujuan eksekutif. Seseorang lebih cenderung mengungkapkan niat untuk mengikuti rekomendasi pengobatan ketika mereka memiliki keyakinan dan sikap positif tentang program pengobatan.
- B. Perilaku sehat harus dipertahankan. Kontrol diri membutuhkan pemantauan diri, evaluasi diri dan apresiasi terhadap perilaku baru.
- C. Faktor kognitif diperlukan untuk meningkatkan keterlibatan. Pasien perlu merasa bahwa dirinya memegang kendali dan percaya pada dirinya sendiri sehingga tidak memiliki pernyataan negatif yang dapat merugikan program pengobatannya.
- D. Dukungan sosial, baik dalam bentuk kenalan. Keluarga dan teman dapat membantu mengurangi kecemasan yang disebabkan oleh penyakit.
- E. Dukungan dari tenaga kesehatan merupakan faktor lain yang mempengaruhi perilaku kepatuhan.

2.1.3.4 Cara Mengatasi Ketidakpatuhan

Irmawati et al., (2016). menjelaskan cara untuk mengatasi masalah ketidak sesuaian sebagai berikut:

1. Komunikasikan manfaat dan pentingnya kepatuhan pengobatan dalam kaitannya dengan keberhasilan pengobatan.
2. Sediakan kemasan obat yang sebenarnya atau bentuk asli obat.
3. Membangun kepercayaan terhadap efektivitas obat dalam penyembuhan.
4. Memberikan informasi tentang risiko atau implikasi ketidak patuhan pengobatan.
5. Dukungan dari keluarga, teman dan kerabat dekat harus diberikan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat (Irmawati et al., 2016).

2.2 Diabetes Melitus

2.2.1 Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah secara kronis yang menyebabkan kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (PERKENI, 2015).

2.2.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Diabetes mellitus diklasifikasikan menjadi 4 bagian yaitu :

1. Diabetes Melitus Tipe 1

DM tipe 1 disebabkan oleh kelainan metabolisme glukosa yang ditandai dengan hiperglikemia kronis yang menyebabkan gangguan sistemik pada tubuh. Kondisi ini disebabkan oleh kerusakan sel-sel β pankreas dalam proses autoimun sehingga fungsi insulin tidak optimal dan dapat terhenti. Sekresi insulin yang buruk menyebabkan kelainan pada karbohidrat, lipid dan protein (Tridjaya dkk., 2015).

2. Diabetes Melitus Tipe 2

DM tipe 2 disebabkan secara genetik oleh dua hal, yaitu adanya resistensi insulin dan kelainan fungsi sel β pankreas. Resistensi insulin biasanya menyerang pasien obesitas. Dalam keadaan ini, Insulin tidak dapat bekerja dengan baik di jaringan otot, Lipid, dan hati. Ini merangsang pankreas untuk memproduksi terlalu banyak insulin. Disfungsi sel β pankreas terjadi ketika sel β pankreas tidak mampu memproduksi cukup insulin untuk mengurangi peningkatan resistensi insulin, karena fungsi β pankreas normal hanya 50% (Decroli, 2019).

3. Diabetes Gestasional

Diabetes gestasional adalah kondisi ibu hamil yang normal, namun disertai dengan peningkatan resistensi insulin. Diabetes gestasional terjadi pada ibu hamil pada trimester kedua atau ketiga tanpa DMT 1 atau DMT 2 (ADA, 2015). Diabetes gestasional disebabkan oleh kelebihan karbohidrat selama kehamilan ketika glukosa darah > 200 mg/dl selama kehamilan. Faktor risiko diabetes gestasional antara lain IMT (indeks masa tubuh) sebelum 24 kg/m², riwayat DM keluarga. Hiperglikemia pada kehamilan sebelumnya dan kelahiran bayi besar atau ≥ 24 kg/m² (Indah Cahyani dkk., 2017).

4. Diabetes Tipe Spesifik Lain

Diabetes tipe ini biasanya disebabkan oleh kelainan genetik pada sel β , defisiensi genetik dalam kerja insulin, dan paparan obat atau bahan kimia (misalnya setelah mengonsumsi obat HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ) (ADA., 2013).

2.2.3 Gejala Penyakit Diabetes Melitus

Tanda dan gejala klinis diabetes dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

A. gejala akut

Gejala akut diabetes meliputi *polifagia* (sering makan), *olidipsia* (sering minum), *poliuria* (sering buang air kecil di malam hari), nafsu makan tinggi tetapi penurunan berat badan yang cepat (5-10 kg dalam 2-4 minggu), dan sering merasa lelah (Fatimah., 2015).

B. gejala kronis

Gejala kronis penderita diabetes melitus biasanya berupa kesemutan pada kaki, sensasi kulit seperti terbakar/tertekan, mati rasa pada kulit, kram tubuh, kelelahan, mengantuk, penglihatan kabur, gigi goyang, penurunan gairah seksual. Wanita sering mengalami keguguran, bayi dengan berat ≥ 4 kg pada saat lahir, atau janin meninggal dalam kandungan (Fatimah, 2015).

2.2.4 Faktor-faktor yang dapat menyebabkan diabetes

A. Umur

Hingga usia 40 tahun, seseorang dengan cepat mengalami perubahan fisiologis. Pada saat itu fungsi tubuh manusia melemah, terutama fungsi pankreas yang memproduksi insulin (Imelda., 2019). Seiring bertambahnya usia, aktivitas organ tubuh menurun yang dapat meningkatkan risiko penyakit (Farmasi., 2018).

B. Riwayat keluarga diabetes melitus

Seseorang dengan riwayat keluarga diabetes memiliki risiko lebih tinggi terkena diabetes dibandingkan seseorang yang tidak memiliki keturunan dengan

diabetes. Risiko DM tipe 2 bisa 2 sampai 6 kali lipat bila ada riwayat keluarga yang menderita diabetes (Kurniawaty dkk., 2016).

C. Obesitas

Obesitas dikaitkan dengan penurunan resistensi insulin atau sensitivitas insulin yang berujung pada penurunan kadar glukosa dalam tubuh. Seseorang dengan IMT ≥ 25 kg/m² dapat meningkatkan risiko penyakit metabolik seperti diabetes melitus (Padang dkk., 2020).

D. Pola Makan

Pola makan sangat erat kaitannya dengan terjadinya penyakit diabetes, Karena seseorang yang cenderung mengkonsumsi makanan manis dan berlemak memiliki resiko lebih besar untuk terkena penyakit diabetes (Nur dkk., 2016) Seseorang yang makan terlalu banyak karbohidrat dan gula menyebabkan kadar gula dalam tubuh meningkat (hiperglikemia), sedangkan seseorang yang makan lebih sedikit gula menyebabkan gula darah rendah (hipoglikemia) (Isnaini., 2018).

2.2.5 Diagnosis Diabetes Melitus

Nilai hasil tes laboratorium darah diabetes dan prediabetes

	Diabetes	Pradiabetes	Normal
HbA1c (%)	(PERKENI, 2020)	(Widodo, n.d.)	(Amran & Rahman, 2018)
Wania	$\geq 7\%$	5,7 – 6,4%	4,1%
Pria	$\geq 7\%$	5,7 – 6,4%	5,02%
Gula darah puasa (mg/dL)	(Abdulmutalial., 2014)	(Frihastuti, 2010)	(Frihastuti dkk., 2018)
Wanita	≥ 126 mg/dL	108 mg/dL	59 mg/dL
Pria	≥ 126 mg/dL	125 mg/DI	94 mg/DI
Glukosa plasma 2 jam setelah TTGO (mg/dL)	(Abdulmutalial., 2014)	(PERKENI, 2020)	(PERKENI, 2020)
Wanita	≥ 200 mg/dL	140 - 199 mg/dL	< 140 mg/dL
Pria	≥ 200 mg/dL	140 - 199 mg/dL	< 140 mg/DI

2.2.6 Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi kronis dari diabetes yang tidak terkontrol meliputi (Moshinsky., 2005) :

1) Retinopati

Gangguan aliran pembuluh darah yang menyebabkan terjadi penyumbatan kapiler. Semua kelainan ini menyebabkan kelainan mikrovaskular. Selain itu, sel retina merespon dengan meningkatkan ekspresi faktor pertumbuhan endotel vaskular, yang pada selanjutnya membentuk neovaskularisasi pembuluh darah dan menyebabkan glaukoma (kebutaan).

2) Nefropati

Peningkatan tekanan glomerulus, disertai dengan peningkatan matriks ekstraseluler, menyebabkan penebalan membran basal, yang menyebabkan penurunan area filtrasi, dan kemudian terjadi perubahan lebih lanjut yang menyebabkan glomerulosklerosis. Gejala dimulai dengan mikroalbuminuria dan kemudian berkembang secara klinis menjadi proteinuria, dengan penurunan laju filtrasi glomerulus dan berakhir dengan gagal ginjal.

3) Neuropati

Gejala yang muncul termasuk hilangnya sensasi distal atau kaki terbakar dan kesemutan dengan sendirinya dan lebih nyeri di malam hari.

4) Penyakit jantung koroner

Kadar gula darah yang tidak terkontrol juga meningkatkan konsentrasi zat lemak dalam darah, yang mempercepat aterosklerosis (penumpukan trombosit lemak di pembuluh darah). Aterosklerosis 2-6 kali lebih sering terjadi pada pasien DM. Akibatnya, aterosklerosis menyebabkan penyumbatan, dan kemudian penyakit koroner.

5) Penyakit pembuluh darah perifer

Identifikasi berbagai faktor risiko yang terkait dengan perkembangan kaki diabetik dan ulkus diabetik yang paling umum terjadi pada penyakit pembuluh darah perifer yang disebabkan oleh penurunan aliran darah ke kaki.

2.2.7 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Pada penatalaksanaan DM berdasarkan (PERKENI 2021.) ada 4 pilar primer penatalaksanaan diabetes melitus yaitu:

1. Edukasi

Keberhasilan pengelolaan diabetes mandiri membutuhkan partisipasi aktif penderita, famili serta masyarakat. Buat mencapai keberhasilan perubahan sikap, Diperlukan edukasi yang komprehensif pengembangan keterampilan serta motivasi. Edukasi secara individual serta pendekatan sesuai penyelesaian problem ialah inti perubahan sikap yang berhasil. Perubahan sikap hampir sama menggunakan proses edukasi yang memerlukan evaluasi, perencanaan, implementasi, dokumentasi serta penilaian.

2. Terapi Nutrisi Medis

Terapi Nutrisi Medis (TNM) adalah bagian asal penatalaksanaan diabetes secara total. Kunci keberhasilan TNM ialah keterlibatan secara menyeluruh asal anggota tim (dokter, pakar gizi, petugas kesehatan yang lain dan pasien serta keluarganya). Di penyandang diabetes perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan pada hal jadwal makan, jenis, serta jumlah kuliner, terutama di mereka yang memakai obat penurun glukosa darah atau insulin. Prinsip pengaturan makan di penyandang DM hampir sama menggunakan anjuran makan buat orang awam yaitu kuliner yang seimbang serta sinkron menggunakan kebutuhan kalori serta zat gizi masing masing individu. Bahan baku yang dianjurkan ialah kuliner menggunakan komposisi yang seimbang pada hal kabohidrat, protein, lemak, sinkron menggunakan kecukupan gizi baik yaitu: Kabohidrat 60-70%, Protein 10-15%,Lemak 20-25 %.

3. Latihan jasmani

Aktivitas jasmani sehari-hari serta latihan jasmani secara teratur. (3-4 kali seminggu selama sekitar 30 mnt). Latihan jasmani selain buat menjaga kebugaran pula bisa menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yg bersifat aerobik mirip jalan kaki, bersepeda, jogging, dan berenang.

4. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan fisik. Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan (insulin). Dalam keadaan tertentu apabila sasaran kadar glukosa darah belum tercapai dengan kombinasi dua macam obat, dapat diberikan kombinasi dua obat antihiperglikemia dengan insulin. Pasien yang tidak memungkinkan untuk memakai insulin, terapi dapat diberikan kombinasi tiga obat antihiperglikemia oral apabila HbA1C belum mencapai sasaran dalam 3 bulan. Untuk pasien usia lanjut, target terapi HbA1c antara 7,5-8,5% (PERKENI, 2021).

2.2.8 Penggolongan Obat Antidiabetes Oral

Obat Antidiabetes Oral (PERKENI, 2015)

Golongan	Generik	Dosis(mg)	Lama Kerja(jam)	Frek/hari	Waktu
Sulphonylrea	Glibenclamide	2,5 – 20	12 – 24	1 – 2	Sebelum makan
	Glipizide	5 - 20	12 - 16	1	
	Gliclazide	40 - 320	10 - 20	1 - 2	
	Gliquidone	15 - 120	6 - 8	1 - 3	
	Glimepiride	1 – 8	24	1	
Glinid	Repaglinide	1 – 16	4	2 – 4	Sebelum makan
	Nateglinide	180 – 360	4	3	
Biguanide	Metformin	500 - 300	6 – 8	1 – 3	Bersama/ Sesudah makan
	Metformin XR	500-2000	24	1 -2	
Tiazolidindion (TZD)	Pioglitazone	15 – 45	24	1	Tidak bergantung jadwal makan
Penghambat α -glukosidase	Akarbose	100 – 300	24	-	Bersama suapan pertama
Penghambat DPP-IV	Vildagliptin	50 - 100	12 – 24	1 -2	Tidak bergantung jadwal makan
	Sitagliptin	25 - 100	24	1	
	Saxagliptin	5	24	1	
	Linagliptin	5	24	1	
Penghambat SGLT2	Depagliflozin	5 – 10	24	1	Tidak bergantung jadwal makan

A. Pemacu Sekresi Insulin (Insulin Secretagogues)

1. Sulfonilurea

Sulfonilurea bekerja dengan merangsang sel β pankreas untuk meningkatkan produksi insulin yang menurunkan gula darah (Joddy dkk., 2017). Beberapa efek samping sulfonilurea termasuk hipoglikemia dan peningkatan berat badan. Berhati-hatilah saat mengonsumsi sulfonilurea, terutama jika pasien memiliki risiko hipoglikemia yang tinggi, seperti Lansia, memiliki kelainan hati atau ginjal, melewatkan makan, berolahraga terlalu keras, dan kehilangan banyak berat badan (Dipiro., 2015).

2. Glinid

Kelompok glinida memiliki potensi yang sama dengan kelompok sulfonilurea, namun potensinya lebih pendek, sehingga memiliki risiko hipoglikemia yang lebih rendah. Glinide memiliki dua jenis obat yaitu repaglinide dan nateglinide (Sihotang dkk., 2018). Kedua obat tersebut dapat dimetabolisme di hati dan 10% sisanya dimetabolisme di ginjal. Beberapa efek samping dari kelompok glinide antara lain penambahan berat badan, gangguan pencernaan, dan hipoglikemia (Leander & Tahapary, 2020).

B. Peningkatan Sensitivitas Terhadap Insulin (Insulin Sensitizers)

A. Metformin

Golongan metformin bekerja dengan mengurangi produksi gula di hati (glukoneogenesis) dan meningkatkan sensitivitas jaringan terhadap insulin (Wati dkk., 2014). Metformin merupakan obat pilihan pertama bagi sebagian penderita diabetes melitus tipe 2. Beberapa efek samping obat ini adalah dapat menyebabkan gangguan saluran pencernaan seperti diare, mual, muntah dan gas (Riwu dkk., 2015).

B. Thiazolidinediones (TZD)

Golongan thiazolidinediones dapat bekerja di dalam tubuh dengan menurunkan resistensi insulin dan meningkatkan kadar protein transpor glukosa, yang dapat meningkatkan glukosa pada jaringan perifer (Arini & Kurnianta, 2019). Obat ini tidak boleh diberikan pada pasien dengan riwayat gagal jantung karena dapat menyebabkan edema/resistensi cairan. Contoh obat TZD adalah thiazolidinediones dan pioglitazone (PERKENI, 2015).

C. Penghambat Alfa Glukosidaseglukosa di Saluran Pencernaan

1. Penghambat *Alfa-Glukosidase*

Penghambat *alfa-glukosidase* bekerja dengan menghambat kerja enzim alfa-glukosidase di saluran pencernaan sehingga menghambat absorpsi glukosa dalam usus halus (PERKENI.,2015). Contoh obat yang termasuk golongan inhibitor alfa-glukosidase adalah acarbose dan miglitol. Beberapa efek samping obat ini antara lain kembung, sakit perut dan diare (Dipiro., 2015).

D. Penghambat Enzim Dipeptidil Peptidase IV

1. Inhibitor DPP-IV

Mekanisme golongan penghambat DPP-IV adalah dengan menghambat aktivitas enzim DPP-IV sehingga dapat mencegah penonaktifan GLP-1 (*glucagon-like peptide-1*) (KEMENKES RI, 2020). GLP-1 adalah sejenis hormon inkretin yang diproduksi oleh sel L pada saluran pencernaan manusia (ileum) (Agristika & Carolia, 2017). Selain itu, DPP-IV dapat meningkatkan sekresi insulin yang bergantung pada glukosa, Memperlambat pengosongan lambung, Mengurangi glukosa postprandial dan asupan makanan. Contoh penghambat DPP-IV adalah sitagliptin, saxagliptin, vildagliptin, linagliptin dan alogliptin (Kristin., 2016).

E. Penghambat Enzim Sadium Glukose CO-Transporter 2

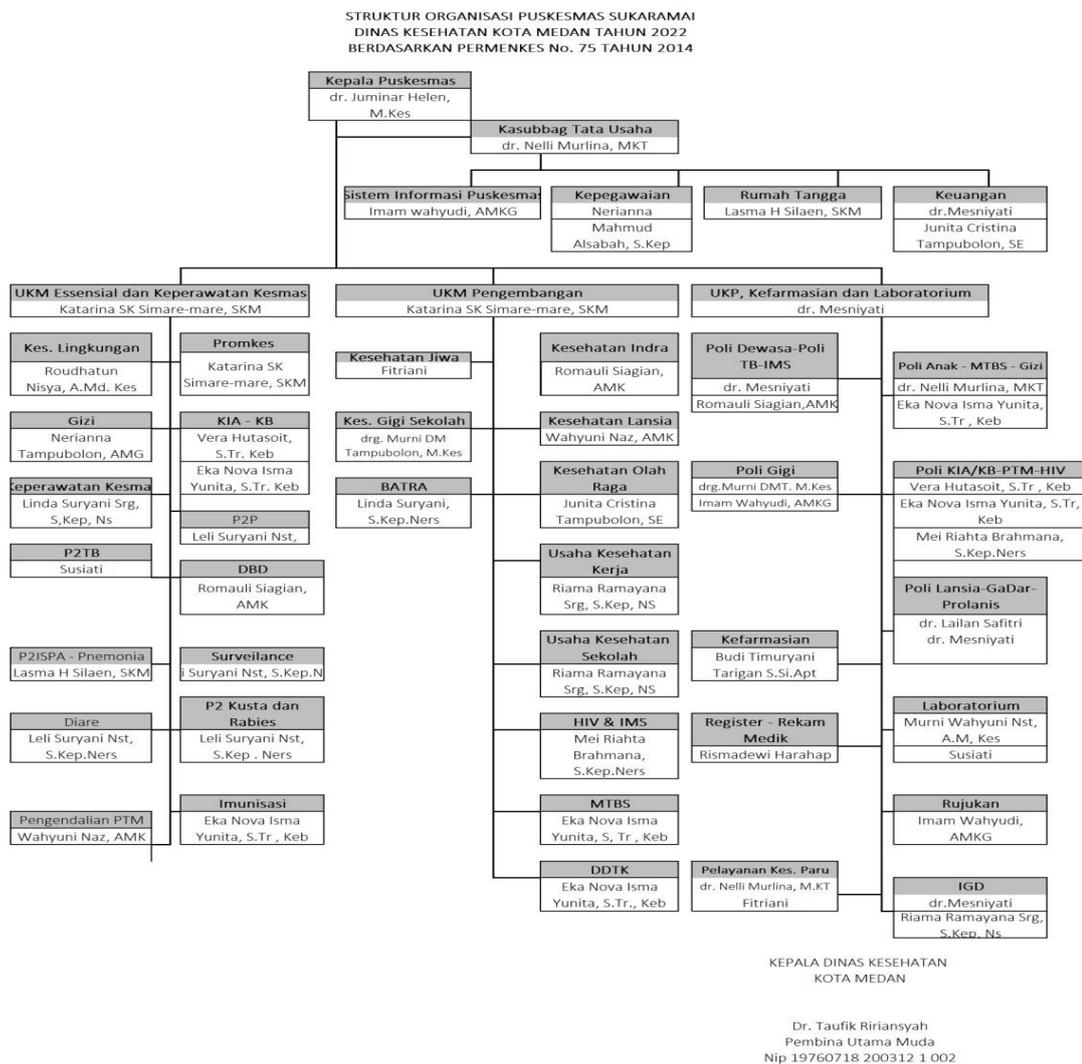
1. Inhibitor SGLT-2

Golongan inhibitor SGLT-2 memiliki mekanisme kerja yaitu menghambat reabsorpsi glukosa di tubulus ginjal proksimal sehingga glukosa dapat diekskresikan melalui urin (Jasmine dkk., 2020). Beberapa obat yang merupakan penghambat SGLT-2 antara lain canagliflozin, dapagliflozin, dan empagliflozin. Penghambat SGLT-2 memiliki manfaat klinis yaitu kemampuan menurunkan HbA1c, menurunkan berat badan bila diimbangi dengan gaya hidup atau pola makan sehat, menurunkan tekanan darah sistolik dan menurunkan GDP (Pp dkk., 2015).

2.3 Propil Puskesmas

Puskesmas Sukaramai terletak di jalan Arief Rahman Hakim gang Kantil No.8 Kelurahan Tegal sari 1 Kecamatan Medan Area, Kota Madya Medan, Provinsi Sumatera Utara. Dipersiapkan sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama. Puskesmas Sukaramai berdiri sejak tahun 1975.

Berdasarkan data geografis Puskesmas Sukaramai mempunyai 4 Kelurahan dan 43 lingkungan dengan luas wilayah 153,1 Ha, dan jumlah penduduk 3817 jiwa.



Gambar 2.1 Struktur organisasi

Tata nilai Puskesmas Sukaramai adalah RAMAI :

- Ramah : Senyum dan ramah dalam melayani masyarakat.
- Aman : Bebas dari bahaya dan pungutan liar.
- Mandiri : Mampu berdiri sendiri untuk mengelolah pelayanan kesehatan dipuskemas.
- Akurat : Benar dalam pemeriksaan dan penatalaksanaan.
- Ikhlas : Senang hati dan cepat melaksanakan pelayanan.

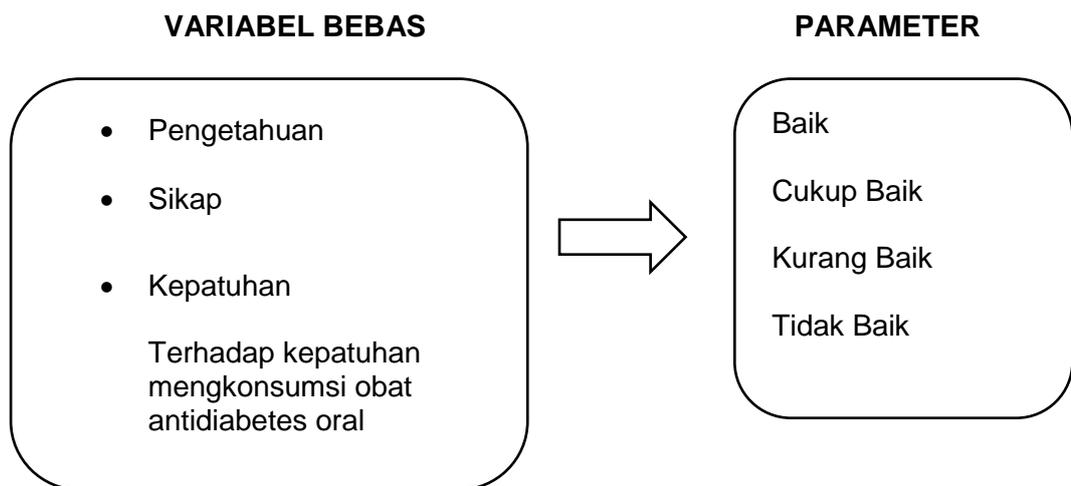
Visi Puskesmas Sukaramai

Visi Puskesmas Sukaramai adalah tercapainya Kecamatan sehat menuju terwujudnya Medan sehat 2023.

Misi Puskesmas Sukaramai

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan diwilayah kerjanya.
- b. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat diwilayah kerjanya.
- c. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
- d. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 kerangka konsep

2.5 Definisi Operasional

1. Pengetahuan adalah rasa ingin tahu seseorang terhadap objek yang dilihat atau didengarnya dengan panca inderanya. Tingkat pengetahuan tentang diabetes dapat diukur menggunakan kuesioner skala guttman, dengan kategori : pengetahuan baik (76-100% jawaban benar), pengetahuan cukup baik (56-75% jawaban benar), pengetahuan kurang baik (40-55% jawaban benar), pengetahuan tidak baik (<40% jawaban benar).
2. Sikap adalah kemauan untuk menanggapi objek dalam lingkungan tertentu sebagai penghayatan terhadap objek. Sikap seseorang terhadap sesuatu terdiri dari pengetahuan. Sikap terhadap pengetahuan dapat diukur menggunakan kuesioner skala likert, dengan kategori : sikap baik (76-100% jawaban benar), sikap cukup baik (56-75% jawaban benar), sikap kurang baik (40-55% jawaban benar), sikap tidak baik (<40% jawaban benar).
3. Kepatuhan mengkonsumsi obat antidiabetes oral adalah perubahan perilaku seseorang ke arah yang dapat dicapai, dengan pengobatan atau penatalaksanaan penyakit oleh dokter. Menggunakan kuesioner MMAS-8, dengan kategori : kepatuhan rendah (<6 jawaban benar), kepatuhan sedang (6-7 jawaban benar), kepatuhan tinggi (8 jawaban benar).

2.6 Hipotesis

1. Terdapat variabel yang berhubungan dengan kepatuhan mengkonsumsi obat antidiabetes oral.