

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit menurut *World Health Organization* (WHO), Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi 3 sistem dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (prevensif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Rizky, 2020).

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes Nomor 3 Tahun 2020). Rumah sakit adalah organisasi yang dijalankan oleh para profesional medis yang terorganisir dengan baik dalam hal infrastruktur medis, rangkaian perawatan, diagnosis dan pengobatan penyakit yang diderita pasien (Supriatiningsih, 2017).

Seperti yang diketahui, menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Pembagian klasifikasi Rumah Sakit Umum dibagi menjadi 4 yaitu:

1. Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah Sakit umum kelas A adalah Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 buah.

2. Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah Sakit umum kelas B adalah Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 buah.

3. Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah Sakit umum kelas C adalah Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

4. Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah Sakit umum kelas D adalah Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

a. Tugas Dan Fungi Rumah Sakit

Menurut Undang Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 4 menjelaskan Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Fungsi rumah sakit adalah (Presiden RI, 2023):

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan. Fungsi social.

b. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu unit di rumah sakit tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit dan pasien. Pekerjaan kefarmasian yang dimaksud adalah kegiatan yang menyangkut pembuatan, pengendalian mutu sediaan farmasi, pengelolaan perbekalan farmasi (perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan, pelaporan, pemusnahan/penghapusan), pelayanan resep, pelayanan informasi obat, konseling, dan farmasi klinik di ruangan pasien (Siregar dan Amalia, dalam Rusli, 2016).

Instalasi farmasi rumah sakit adalah fasilitas pelayanan penunjang medis, di bawah pimpinan seorang Apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian, yang terdiri atas pelayanan paripurna, mencakup perencanaan; pengadaan; produksi; penyimpanan perbekalan kesehatan/sediaan farmasi; dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan; pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit; serta pelayanan farmasi klinis (Siregar dan Amalia, dalam Rusli, 2016).

c. Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Apoteker khususnya yang bekerja di rumah sakit dituntut untuk merealisasikan perluasan paradigma pelayanan kefarmasian dari orientasi produk menjadi orientasi pasien. Untuk itu kompetensi apoteker perlu ditingkatkan secara terus menerus agar perubahan paradigma tersebut dapat diimplementasikan. Apoteker harus dapat memenuhi hak pasien agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan

termasuk tuntutan hukum. Dengan demikian, para apoteker Indonesia dapat berkompetisi dan menjadi tuan rumah di negara sendiri. Perkembangan di atas dapat menjadi peluang sekaligus merupakan tantangan bagi apoteker untuk maju meningkatkan kompetensinya sehingga dapat memberikan Pelayanan kefarmasian secara komprehensif dan simultan baik yang bersifat manajerial maupun farmasi klinik. Strategi optimalisasi harus ditegakkan dengan cara memanfaatkan sistem informasi rumah sakit secara maksimal pada fungsi manajemen kefarmasian, sehingga diharapkan dengan model ini akan terjadi efisiensi tenaga dan waktu. Efisiensi yang diperoleh kemudian dimanfaatkan untuk melaksanakan fungsi pelayanan farmasi klinik secara intensif (Permenkes, 2016).

d. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap

Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Cilacap dirintis mulai tahun 1946 yang secara Yuridis Formal ditetapkan dengan Undang - Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah kota kecil dalam lingkungan Provinsi Jawa Tengah. RSUD beralamat di jalan Gatot Subroto No.28, Tambaksari, Sidanegara, Kec. Cilacap Tengah.

B. Definisi Diabetes mellitus

Diabetes mellitus merupakan penyakit kekurangan produksi insulin atau pankreas tidak mampu menghasilkan insulin sama sekali sehingga

mengakibatkan hiperglikemia serta beresiko mengalami komplikasi bahkan berujung pada kematian (Irwansyah, 2020). Diabetes Mellitus adalah masalah kesehatan ditandai dengan kegagalan organ pankreas dalam menghasilkan cukup insulin atau tubuh tidak bisa menggunakan insulin secara efektif. Insulin bekerja untuk menangani glukosa yang berlebih dalam darah. Salah satu masalah kesehatan dari empat prioritas penyakit tidak menular yang menjadi fokus perhatian di dunia adalah Diabetes Mellitus (WHO, 2016).

a. Klasifikasi Diabetes Mellitus

Dabetes Mellitus diklasifikasi menjadi Diabetes Mellitus Tipe 1 (*insuline dependent diabetes mellitus*), Diabetes Mellitus Tipe 2 (*Non insuline dependent diabetes mellitus*), Diabetes Mellitus gestasional, Diabetes Mellitus tipe lainnya (Desita, 2019):

1) **Diabetes Melitus tipe 1 sebagai *insuline dependent diabetes mellitus (IDDM)***

Kondisi dimana sistem pertahanan tubuh melakukan perlawanannya terhadap sel beta pankreas yang mengakibatkan insulin tidak dihasilkan oleh tubuh, sehingga berdampak pada kadar glukosa dalam darah meningkat. Insulin berfungsi sebagai fasilitator glukosa agar berpindah ke dalam sel untuk diubah menjadi sumber tenaga, namun keadaan Diabetes Mellitus tipe 1 ini akan membutuhkan insulin setiap hari untuk membantu mendorong

glukosa dalam darah sehingga masuk kedalam sel. Diabetes Mellitus tipe 1 umumnya terjadi pada usia anak-anak (IDF, 2015).

2) Diabetes melitus tipe 2 sebagai *non-insuline dependent diabetes mellitus (NIDDM)*

Secara umum terjadi pada usia dewasa akan tetapi dapat juga terjadi pada anak-anak maupun remaja. Diabetes Mellitus Tipe 2 disebabkan karena produksi insulin yang tidak adekuat atau disebut dengan resisten insulin, sehingga menyebabkan kadar glukosa dalam darah meningkat. Tanda dan gejala yang terlihat pada Diabetes Mellitus Tipe 2 yaitu sering buang air kecil, sering merasa haus, berat badan menurun, serta penglihatan menurun (IDF, 2015).

3) Diabetes mellitus Gestasional

Diabetes Mellitus yang terjadi selama masa kehamilan. Insiden Diabetes Mellitus gestasional sebesar 2-5% dari semua kehamilan dan diabetes mellitus ini akan menghilang dengan diikuti kehamilan yang berakhir. Wanita dengan diabetes mellitus gestasional akan cenderung melahirkan bayi dengan berat badan lahir lebih dari 4,5 kg (Priscilla et al., 2016).

4) Diabetes tipe lainnya

Diabetes Mellitus tipe ini terjadi karena penyebab lain seperti penyakit genetik fungsi sel beta, penyakit genetik kerja insulin,

penyakit metabolismik endokrin, iatrogenik, penyakit autoimun, infeksi virus dan kelainan genetik (ADA, 2015).

b. Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2

Faktor resiko terjadinya diabetes mellitus terbagi menjadi beberapa faktor resiko yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah (Widiasari et al. 2021) dan (ADA, 2019).

1. Faktor resiko yang dapat diubah

1) Kelebihan berat badan

Resistensi insulin terjadi akibat kondisi obesitas. Kondisi resistensi insulin membuat insulin menjadi tidak optimal dalam bekerja untuk mengontrol gula dalam darah. Orang dewasa dengan kondisi obesitas mempunyai sel – sel lemak yang besar pada tubuhnya sehingga membuat insulin tidak dapat merespons dengan baik.

2) Alkohol

Alkohol berkaitan dengan kondisi obesitas. Pada saat alkohol memasuki tubuh maka akan dipecah menjadi asetat yang mengakibatkan tubuh melakukan pembakaran asetat terlebih dahulu dibanding lemak dengan gula. Proses oksidasi lemak juga akan dihambat oleh alkohol tersebut, sehingga

menyebabkan pembakaran kalori dari lemak dan gula terganggu yang membuat berat badan seseroang menjadi bertambah.

3) Stres

Meningkatnya kadar glukosa darah akibat stress yang dialami oleh individu. Stres mampu merangsang organ endokrin untuk mengeluarkan epinefrin, sehingga terjadi proses glikoneogenesis dalam hati yaitu melepaskan glukosa dalam darah.

4) Pola makan tidak sehat

Kadar glukosa darah serta berat badan yang berlebih ditimbulkan akibat gagal mempertahankan kebiasaan makan sehat. Kebiasaan makan sehat harus membatasi kalori terutama pada lemak dan glukosa. Akibat dari tidak menjaga pola makan dengan baik terjadi kegemukan atau obesitas. Kondisi obesitas tersebut yang menyebabkan kerja pankreas terganggu dalam menjalankan fungsi insulin sehingga membuat gula darah tinggi dan berpeluang terjadi Diabetes Mellitus.

5) Dislipidemia

Tinggi nya kadar kolesterol dapat membuat tingginya asam lemak bebas pada tubuh, sehingga membuat sel mengalami toksisitas akibat dari penumpukan lemak yang tidak normal

6) Pendidikan

Seseorang yang mempunyai pendidikan tinggi pasti memiliki banyak pengetahuan baik dari segi kesehatan ataupun yang lainnya. Dengan adanya pengetahuan yang dimiliki menjadikan individu sadar dalam memelihara kesehatan dirinya.

7) Pekerjaan

Pekerjaan juga mempunyai hubungan dengan kejadian Diabetes Mellitus. Pekerjaan yang dijalani individu mempengaruhi aktivitas fisiknya, sehingga individu yang tidak bekerja atau dalam aktivitas fisik nya kurang sangat mudah terserang Diabetes Mellitus.

2. Faktor resiko yang tidak dapat diubah

1) Keturunan

Seseorang terkena diabetes mellitus cenderung memiliki keluarga yang menderita diabetes mellitus. Riwayat keluarga mempunyai kerentanan terhadap genetik dan lingkungan keluarga. Genetik (gen) akan mewariskan sifat-sifat seseorang kepada keturunan nya, akan tetapi genetik ini menjadi faktor resiko terhadap kejadian Diabetes Mellitus yang akan diperburuk bila menjalankan pola hidup yang tidak sehat (*Yusnanda et al., 2019*).

2). Usia

Usia >45 tahun memiliki resiko tinggi menderita Diabetes Mellitus akibat adanya proses penuaan yang mengakibatkan daya sensitivitas dari insulin menurun atau berkurang sehingga metabolisme tubuh mengalami penurunan dan membuat gula dalam darah menjadi tidak stabil.

3). Jenis kelamin

Wanita memiliki resiko tinggi terserang Diabetes Mellitus akibat *sindrom pasca menopause* atau adanya peningkatan indeks massa tubuh sehingga membuat lemak tubuh mudah tergumpal akibat proses hormonal yang menyebabkan resistensi insulin.

c. Etiologi Diabetes Tipe 2

Penyebab penyakit secara lengkap belum diketahui, tetapi ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan penyakit diabetes mellitus seperti berikut (Tarpwoto et al., 2021):

- a. Umur lebih dari 45 tahun.
- b. Obsitas, Masa tubuh 20% dari standar berat badan
- c. Gaya hidup *sedentary*. Keadaan seseorang tidak aktif secara fisik untuk melakukan aktivitas fisik, keadaan ini mengarah pada

diabetes mellitus tipe 2. Aktivitas fisik ini sangat membantu dalam menurunkan berat badan seseorang.

- d. Hipertensi. Tekanan darah tinggi.
- e. Kolesterol lebih dari 35 mg/dl, lemak darah lebih dari 250 mg/dl
- f. Riwayat diabetes mellitus gestasional.
- g. Kurang aktivitas fisik.
- h. Kebiasaan makan.
- i. Sindrom ovarium polikistik. Keadaan ini ditandai dengan menstruasi yang tidak teratur pada wanita, obesitas meningkatkan resiko penyakit diabetes mellitus serta tumbuhnya rambut yang berlebihan.
- j. Riwayat genetik atau keturunan yang menderita diabetes mellitus.

d. Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus Tipe2

Tanda gejala yang ditemukan yaitu penurunan berat badan, infeksi (bisul, kulit terasa gatal, keputihan), poliuria, polidipsi, polipagia, (Subiyanto, 2016):

1. Penurunan Berat Badan

Adanya proses glukoneogenesis yang terjadi akibat dari sel tubuh yang kekurangan glukosa. Glukoneogenesis ini adanya pembentukan glukosa atau energi yang bukan berasal dari

pemecahan karbohidrat melainkan dari pemecahan selain karbohidrat seperti protein dan lemak (lipolisis).

2. Kulit Terasa Gatal, Infeksi Kulit, Bisul dan Keputihan

Keadaan ini terjadi karena ada kondisi imunitas tubuh yang menurun sehingga membuat fungis leukosit dalam tubuh menurun dan tidak mampu melakukan fagositosis terhadap bakteri, virus maupun jamur. Leukosit yang mengalami kerusakan akibat terjadinya glukotoksik yaitu kondisi hiperglikemia yang sudah lama atau menahun.

3. Mudah Lelah

Kondisi ini terjadi akibat polyuria dan polidipsi

4. Poliuria

Kondisi meningkatnya frekuensi buang air kecil atau dalam Bahasa awam nya sering buang air kecil. Keadaan poliuri disebabkan karena kondisi hiperglikemia atau kandungan gula dalam darah meningkat dari normal menyebabkan gula tersebut terbuang bersama urin karena keterbatasan kemampuan ginjal dalam menyaring dan menyerap. Untuk membuang gula yang berlebih dalam darah dibutuhkan banyak air yang efeknya membuat frekuensi buang air kecil meningkat. Keluhan ini terjadi di malam hari sehingga dapat menganggu tidur pasien.

5. Polidipsia

Meningkatnya keseringan buang air kecil membuat penderita Diabetes Mellitus kekurangan volume cairan atau dikenal dengan kondisi dehidrasi atau hipovolemi. Kondisi haus tersebut berkaitan dengan pengenceran plasma akibat hiperglikemia membuat sel kekurangan cairan sehingga adanya perpindahan atau penarikan cairan dari intrasel. Keadaan tersebut merangsang pusat haus yang ada di hipotalamus otak sehingga meningkatkan rasa haus yang berlebihan pada penderita diabetes mellitus.

6. Polifagia

Defisiensi insulin menyebabkan gula darah meningkat membuat sel tidak mendapat glukosa yang cukup sehingga sel tersebut kelaparan. Ketidakadekuatan glukosa dalam pembentukan energi berkurang menyebabkan pasien diabetes mellitus sering mengalami gejala mudah lelah dan mengantuk.

Tanda gejala lainnya yang dirasakan oleh penderita diabetes mellitus seperti kesemutan, dan gangguan ereksi (Wijaya, 2013):

a. Kesemutan

Penderita Diabetes Mellitus di malam hari akan mengalami gangguan pada tidur nya disebabkan karena

adanya rasa sakit atau kesemutan yang dirasakan terutama pada bagian kaki.

b. Gangguan Ekskresi

Gangguan ereksi ini walaupun tidak terlalu terjadi pada pria, keadaan ini terjadi karena adanya gangguan sirkulasi darah pada penis yang membuat penderita sulit untuk mencapai ereksi.

e. Patofisiologi Diabetes Mellitus Tipe 2

Sel-sel pada tubuh serta jaringan tubuh memerlukan glukosa sebagai sumber energi, glukosa diperoleh dari makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh manusia. Saat karbohidrat masuk ke dalam tubuh, mereka dicerna menjadi gula, yang kemudian diserap ke dalam aliran darah. Karbohidrat menyediakan sebagian besar glukosa yang digunakan oleh tubuh, dan protein serta lemak secara tidak langsung dapat menyediakan glukosa dalam jumlah kecil (Williams, 2015 dalam R. Dewi, 2022). Hanya dengan insulin glukosa dalam aliran darah bisa berpindah ke dalam sel tubuh. Insulin dihasilkan oleh sel beta pankreas. Ketika insulin masuk dan bersentuhan dengan membran sel, insulin berikatan dengan reseptor yang mengaktifkan aktivasi pengangkut glukosa spesifik di membran. Dengan bantuan insulin maka membantu glukosa bepindah ke sel-sel tubuh. Insulin berperan dalam menyimpan

kelebihan glukosa di hati dalam bentuk glikogen. Hormon lain seperti glukagon mampu meningkatkan gula darah saat dibutuhkan dengan melepaskan glukosa yang disimpan dari hati dan otot. Insulin dan glukagon bekerja sama untuk mengontrol gula darah (Williams, 2015 dalam R. Dewi, 2022).

Diabetes mellitus disebabkan oleh sel beta pankreas tidak menghasilkan insulin, sehingga tubuh tidak mampu menggunakan insulin. Ketika glukosa tidak berpindah ke sel-sel tubuh dan berada di aliran darah, dapat menyebabkan hiperglikemia. Sekresi glukagon yang tidak normal juga dapat berperan dalam diabetes tipe 2 (Williams, 2015 dalam R. Dewi, 2022).

f. Komplikasi Diabetes Mellitus Tipe 2

Dapat menyerang mata, pendengaran, kulit, kaki, bahkan seksual, saraf neuropati, ginjal (nefropati), kardiovaskular, sindrom cushing, kematian pada bayi (Haryono, 2018):

a. Mata

Retinopati merupakan masalah kelanjutan yang ditimbulkan dari seseorang yang menderita diabetes mellitus. Katarak dan glaukoma sebagai resiko masalah yang ditimbulkan karena rusaknya pembuluh darah retina. Selain itu dapat menimbulkan masalah yang fatal seperti kebutaan

b. Pendengaran

Penyakit diabetes mellitus juga dapat menimbulkan gangguan pendengaran pada kasus-kasus tertentu.

c. Kulit

Kulit Akan menjadi lebih rentan jika seseorang menderita penyakit diabetes mellitus, akan ada masalah kulit yang ditimbulkan seperti infeksi jamur dan bakteri

d. Kaki

Permasalahan yang sering ditimbulkan pada penyakit diabetes mellitus terutama bagian kaki seperti adanya luka atau lecet yang bisa menjadi infeksi serius. Keadaan tersebut terjadi karena rusaknya saraf kaki dan memperburuk sirkulasi ke bagian kaki. Selain yang telah disebutkan bahwa penyakit diabetes mellitus dapat memberikan masalah yang fatal seperti amputasi kaki.

e. Seksual

Diabetes mellitus yang menyerang pria perokok aktif dapat menimbulkan masalah adanya kerusakan pada pembuluh darah halus dan saraf penderitanya, biasanya pria dengan diabetes mellitus juga mengalami masalah seperti disfungsi erektil atau kondisi pria tidak dapat mempertahankan erektil saat

berhubungan seksual. Kemudian diabetes mellitus yang menyerang wanita menimbulkan masalah seperti kepuasan dalam berseksual menurun, gairah seks yang menurun, kegagalan dalam mencapai orgasme, vagina akan terasa kering.

f. Saraf Neuropati

Kondisi kelebihan gula dalam darah dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan pada dinding pembuluh darah kecil atau kapiler. Pembuluh darah sangat erat kaitannya dalam menjaga kesehatan saraf khususnya pembuluh darah kaki. Pembuluh darah yang rusak beresiko membuat penderita diabetes mellitus merasakan gejala seperti kesemutan, kebas (mati rasa), rasa terbakar, nyeri yang ditimbulkan dari ujung jari kaki hingga ke atas.

g. Ginjal (Nefropati)

Ginjal merupakan organ yang terususun atas berjuta-juta nefron yang salah satunya berfungsi untuk menyaring sisa produk limbah dari darah. Rusaknya penyaringan ginjal karena faktor penyakit diabetes mellitus, hal ini dapat menimbulkan masalah gagal ginjal sampai kondisi buruknya pasien dapat menjalankan dialisis atau cuci darah seumur hidup.

h. Kardiovaskuler

Masalah-masalah yang terjadi pada kardiovaskular sebagai lanjutan masalah akibat diabetes mellitus seperti Penyakit arteri koroner, angina (nyeri dada), serangan jantung, arteriosclerosis adanya penyempitan arteri akibat adanya plak, stroke, hipertensi.

Komplikasi yang dapat terjadi juga pada pasien dikelompokkan menjadi dua yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis (Dewi, 2022):

a. Komplikasi Akut

1) Hipoglikemia

Keadaan ketika kadar glukosa dalam darah menurun dengan ciri penurunan glukosa dibawah 50-60 mg/dl keadaan tersebut diakibatkan karena penurunan insulin, konsumsi makanan yang terlalu sedikit.

2) Hipoglikemia Ringan

Timbul indikasi serupa gemetar yang tidak terkendali, denyut jantung cepat, cemas dan kelaparan. Kondisi tersebut terjadi akibat glukosa dalam darah menurun yang merangsang saraf otonom menyerahkan adrenalin ke dalam darah. Memiliki nilai glukosa darah < 70 mg/dl (Hariati et al., 2023).

3) Hipoglikemia Sedang

Glukosa darah yang menurun mengakibatkan sel-sel otak kekurangan energi untuk bekerja, sehingga menyebabkan tidak bisa berkonsentrasi, sakit kepala, vertigo, daya ingat menurun, lidah dan bibir mengalami mati rasa, bicara pelo, rasa ingin pingsan, ada perubahan emosional. Memiliki nilai glukosa darah < 55 mg/dl (Hariati et al., 2023).

4) Hipoglikemia Berat

Kondisi tersebut membuat sistem saraf pusat mengalami masalah dan membutuhkan bantuan orang lain dalam menangani kondisi hipoglikemia nya. Gejala yang ditimbulkan seperti kejang, Susah untuk dibangunkan saat tidur, hilang nya kesadaran. Memiliki nilai glukosa darah < 40 mg/dl (Hariati et al., 2023).

5) Ketoasidosis Diabetikum (DKA)

Akibat tidak cukup nya insulin terjadi ketoasidosis yang menimbulkan gejala seperti dehidrasi, kehilangan elektorlit, asidosis.

6) Sindrom HHNK (Hiperglikemik Hiperosmoler Nonketotik)

Kondisi meningkatnya gula darah yang melebihi kisaran normal. Kadar glukosa darah yang tinggi menyebabkan seseorang mengalami diuresis osmotik. Diuresis osmotik adalah kondisi

dimana seseorang mengalami keinginan buang air kecil yang berlebihan sehingga terjadi kehilangan cairan dan elektrolit tubuh.

b. Komplikasi Kronis

1) Makrovaskular

Penyakit akibat penyubatan pada pembuluh darah besar dan banyak ditemukan pada usia tua, contohnya penyakit jantung koroner, gagal jantung kongestif, stroke.

2) Mikrovaskular

Merupakan penyakit pembuluh darah kecil dan kebanyakan ditemukan pada diabetes mellitus tipe 1. Adanya penebalan pada membrane basalis pembuluh darah kapiler sebagai tanda penyakit mikrovaskular. Retinopati serta nefropati merupakan komplikasi adanya gangguan fungsi sirkulasi pada retina mata serta ginjal yang memberikan efek fatal seperti kebutaan ataupun gagal ginjal yang mengharuskan terapi dialisis seumur hidup pada penderita nya.

3) Neuropati sensori

Neuropati sensorik juga dapat menyebabkan hilangnya sensasi nyeri dan stabilitas tekanan, sedangkan neuropati otonom dapat menyebabkan kekeringan dan peningkatan fisura pada kulit (ini terjadi karena penurunan pernapasan) Penyakit pembuluh darah perifer akibat sirkulasi yang buruk pada ekstremitas bawah dapat menyebabkan gangren.

g. Pemeriksaan Diagnostik Diabetes Mellitus Tipe 2

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui glukosa darah pada penderita diabetes mellitus seperti pemeriksaan gula darah puasa, pemeriksaan gula darah postprandial, pemeriksaan toleransi glukosa oral (Tawwoto et al., 2021):

1) Pemeriksaan Gula Darah Puasa atau *Fasting Blood Sugar (FBS)*

Tes ini dilakukan untuk melihat jumlah glukosa darah pada saat puasa. Nilai normal glukosa darah puasa adalah 80-120 mg/100 ml serum. Sedangkan nilai abnormal nya 140 mg/100 ml atau lebih. Hal yang perlu diperhatikan sebelum melakukan tes ini yaitu pasien diminta untuk puasa selama 12 jam, dan pemeriksaan ini bisa dilakukan pada jam 8 pagi sampai dengan jam 8 malam WIB.

2) Pemeriksaan Gula Darah Postprandial

Tes ini dilakukan dengan tujuan untuk melihat jumlah glukosa darah sesudah makan. Nilai normal pemeriksaan ini adalah kurang dari 120 mg/100 ml serum dan abnormal nya lebih dari 200 mg/100 ml sebagai indikasi diabetes mellitus. Sebelum dilakukan tes ini biasanya pasien diberikan makan karbohidrat kurang lebih sekitar 100 gram, kemudian 2 jam setelah nya dilakukan pengambilan darah melalui vena.

3) Pemeriksaan Toleransi Glukosa Oral (TTGO)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui toleransi terhadap reaksi pemberian gula. Keadaan normal ketika satu jam pertama sesudah pemberian nilai glukosa nya 140 mg/dl dan kembali normal sekitar 2 atau 3 jam sesudah nya. Keadaan abnormal dikenali ada peningkatan glukosa pada jam pertama dan setelah 2-3 jam sesudahnya tidak ada penurunan glukosa selain itu juga ditandai adanya urin yang mengandung gula.

4) Pemeriksaan glukosa darah sewaktu (GDS)

Pemeriksaan ini dilakukan kapan saja tidak perlu mempertimbangkan kapan pasien terakhir makan dan puasa. Pemeriksaan glukosa darah dilakukan ketika timbul gejala-gejala umu diabetes mellitus seperti sering buang air kecil, merasa haus, cepat lapar, luka yang sukar sembuh, berat badan menurun. Nilai abnormal pemeriksaan ini jika ≥ 200 mg/dl (Fandinata dan Ernawati, 2020).

h. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Tipe 2

Penatalaksanaan medis yang dapat dilakukan bagi penderita diabetes mellitus tergolong menjadi dua yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis (Subiyanto, 2016):

a. Terapi Farmakologis

Penatalaksanaan dengan obat-obatan baik oral maupun injeksi.

1) Tablet atau hipoglikemik oral (OHO)

Obat ini biasanya dipakai untuk pasien dengan diabetes mellitus tipe 2. Obat ini bisa digunakan secara tunggal atau bisa juga digunakan secara kombinasi dengan insulin. Obat hipoglikemik oral terbagi menjadi 2 kategori yaitu obat yang dapat memperbaiki kerja dari insulin serta obat yang dapat memperbanyak produksi insulin. Obat kategori pertama seperti metformin, glitazon, dan ascorbase. Obat tersebut bekerja pada organ hati, otot, jaringan lemak, dan lumen usus. Tempat tersebut terdapat insulin untuk mengontrol Kadar glukosa. Sedangkan obat golongan kedua untuk meningkatkan sekresi insulin ke peredaran porta seperti obat-obat sulfonylurea, repaglinid, dan nateglinid, serta insulin yang disuntikan. Suntikan insulin ini berefek untuk meningkatkan Kadar insulin dalam peredaran darah.

2) Insulin

Syarat penggunaan insulin pada Diabetes Mellitus tipe 2:

- a) Kondisi DM dengan penurunan berat badan/kurus.

- b) Kondisi dengan ketoasidosis, asidosis laktat, dan koma hiperosmolar.
- c) Kondisi DM dengan stress berat
- d) DM dengan kehamilan
- e) DM yang gagal dikelola dengan obat hipoglikemik oral dosis maksimal atau ada kontraindikasi obat tersebut.

3) DPP-4 Inhibitor

Obat-obatan ini mampu menurunkan glukosa darah, namun condong mempunyai efek yang biasa. Obat-obatan ini tidak ber efek dalam peningkatan berat badan, jenis obat nya seperti sitagliptin (Januvia), saxagliptin (onglyza), dan linagliptin (tradjenta).

4) Agonis reseptor GLP-1.

Berfungsi menurunkan gula darah serta melambatkan pencernaan, walaupun tidak sebanyak sulfonilurea. Penggunaan nya sering dihubungkan dengan adanya penurunan berat badan. Golongan obat ini tidak disarankan untuk digunakan sendiri.

5) Exenatide (Beta) dan liraglutide (victoza)

Merupakan contoh agonis reseptor GLP-1. Adanya mual serta risiko peningkatan pankreatitis kemungkinan sebagai efek samping yang timbul dari obat jenis ini.

6) Inhibitor SLGT - 2

Merupakan obat diabetes terbaru. Obat ini bekerja dengan mencegah ginjal menyerap kembali gula ke dalam darah tetapi gula akan terbuang bersama pengeluaran urin. Seperti contoh canagliflozin (invokana) dan dapagliflozin (farxiga). Kemungkinan efek samping yang ditimbulkan obat tersebut adalah infeksi jamur dan saluran kemih, frekuensi buang air kecil meningkat, dan tekanan darah rendah.

b. Terapi Non Farmakologis

Terapi diluar obat-obatan, terapi ini bisa dilakukan melalui beberapa cara sebagai berikut (Subiyanto, 2016):

1). Melakukan diet

Diet yang dilakukan seperti konsumsi makanan yang mengandung serat, vitamin serta mineral seperti sayuran dan buah-buahan ketika makan, kemudian hindari mengkonsumsi daging yang berlemak, hinderi atau mengurangi konsumsi makanan yang di goreng sebaiknya makanan di panggang atau di rebus, konsumsi makanan dengan gizi seimbang, gula murni dalam makanan maupun minuman diperbolehkan jika jumlah yang digunakan hanya sedikit. Kemudian makanan yang tinggi serat, terutama serat yang larut dalam air mampu memperbaiki kontrol gula darah pada penderita diabetes

mellitus. Sumber serat yang larut seperti kacang hijau, oatmeal, buah jeruk, peach, papaya dan sebagainya.

2). Aktivitas fisik (olahraga)

Lakukan olahraga seperti senam aerobik, bersepeda, jogging, golf, berenang dan olahraga tersebut bisa dilakukan secara teratur setiap hari nya minimal 30 menit. Lakukan olahraga sesuai dengan apa yang kita minati. Olahraga yang telah disebutkan memberikan dampak yang positif bagi penderita diabetes mellitus yaitu mampu menurunkan kebutuhan insulin sebesar 30-50% bagi penderita diabetes mellitus tipe 1. Kemudian bagi penderita diabetes mellitus olahraga senam aerobic yang digabungkan dengan penurunan berat badan mampu mengurangi kebutuhan insulin sebesar 100%.

3). Pencegahan komplikasi

Pencegahan komplikasi perlu dilakukan sedini mungkin dengan cara melakukan pemeriksaan komplikasi secara teratur sehingga dapat dilakukan penanganan secara cepat sebelum terjadi gangguan yang serius. Maka sangat penting melakukan pemeriksaan mata secara teratur, perawatan kaki secara teratur, pemeriksaan tekanan darah secara rutin, pemeriksaan glukosa serta HbA1c darah secara rutin, melakukan pemeriksaan darah

serta urine guna melihat kerusakan ginjal, serta pengecekan kolesterol darah untuk melihat adanya komplikasi pada pembuluh darah serta jantung.

4). Pemantauan HbA1c

Skrining HbA1c memungkinkan untuk menilai risiko komplikasi diabetes. Nilai HbA1c yang tinggi menunjukkan aliran oksigen yang rendah ke jaringan atau sel tubuh. HbA1c merupakan indikator pengendalian gula darah jangka panjang, yang digunakan untuk memantau pengaruh diet, olahraga dan obat-obatan terhadap gula darah pasien. Pemeriksaan ini dilakukan sebagai penilaian awal setelah memastikan diagnosis diabetes dan secara berkala yaitu setiap tiga bulan atau minimal dua kali dalam setahun. Penatalaksanaan diabetes mellitus juga terbagi atas 5 elemen dalam seperti melakukan diet, melakukan aktivitas fisik, pemantauan gula darah, terapi obat-obatan sesuai kebutuhan, pendidikan (edukasi) tentang diabetes mellitus (Amin Huda Nurarif 2015 dalam Azwar, 2021):

- 1) Melakukan Diet seperti membatasi ataupun mengurangi makanan yang mengandung banyak gula dan tinggi karbohidrat, Konsumsi tinggi serat seperti sayuran, Sereal maupun buah-buahan. Hindari makanan berlemak dan tinggi kolesterol (LDL) seperti daging merah, kuning telur,

mentega, ataupun yang lainya. Selain itu juga harus menghindari konsumi minuman beralkohol dan harus membatasi penggunaan garam.

- 2) Melakukan aktivitas fisik olahraga dengan rutin dan mempertahankan agar berat badan tetap ideal.
- 3) Pemantauan gula darah.
- 4) Terapi obat-obatan sesuai kebutuhan.
- 5) Pendidikan (edukasi) terkait Diabetes Mellitus.

C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia, yakni: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Menurut Puspita (2013) beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan, adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif. Makin tinggi pendidikan seseorang, makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

b. Pengetahuan

Pengalaman yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Banyaknya informasi yang didapatkan dan pelatihan serta pendidikan akan menambah pengetahuan menyebabkan kesadaran seseorang untuk merubah perilaku yang baik dan benar.

2. Tingkatan Pengetahuan

Dalam ranah perilaku, pengetahuan dibagi menjadi enam tingkatan yaitu:

(Nasrullah & Suwandi, 2014).

a. Tahu (*Know*)

Pemanggilan kembali (*recall*) dari memori yang sudah diamati.

b. Memahami (*Comprehension*)

Proses menginterpretasi secara benar objek yang telah diketahui.

c. Aplikasi (*Application*)

Penggunaan kembali pemahaman terhadap suatu objek pada situasi lain.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, lalu mencari hubungan komponen-komponen yang ada dalam suatu kasus tertentu.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Adalah kemampuan untuk merangkum dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Proses justifikasi atau penilaian objek tertentu. Sehingga, semakin tinggi pengetahuan maka akan semakin tinggi seseorang melakukan tindakan yang terkait dengan tindakan tersebut.

2. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan seseorang dikategorikan sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan dikatakan baik jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar $\geq 75\%$ dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.
- b. Tingkat pengetahuan dikatakan cukup jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar 56 - 74% dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.
- c. Tingkat pengetahuan dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar $< 55\%$ dari seluruh pernyataan dalam kuesioner (Hombing, 2015).

3. Cara meningkatkan pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh dengan berbagai cara, diantaranya adalah cara tradisional dan cara modern dalam memperoleh pengetahuan (Maulidah, 2016).

a. Tradisional

1. Cara coba-coba (*trial and error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan lain dan apabila kemungkinan kedua gagal maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga dan seterusnya sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya.

3. Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

4. Melalui jalan pikiran

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada masa dewasa ini lebih sistemis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau sering disebut metodeologi penelitian.

D. Tinjauan umum Kepatuhan Minum Obat

1. Definisi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan adalah perilaku pasien dalam mengikuti anjuran atau petunjuk dari tenaga kesehatan terhadap konsumsi obat yang diberikan (Pratiwi et al., 2022). Kepatuhan mengkonsumsi obat didefinisikan sebagai tingkat keikutsertaan individu untuk mengikuti instruksi tentang resep ataupun larangan dengan tujuan terapeutik yang sudah disepakati antara dokter dengan pasien (Sinulingga dan Sailan, 2022).

Kepatuhan minum obat sangat berhubungan dengan pemenuhan pengobatan merupakan sebuah tindakan yang dijalankan oleh pasien dalam mengkonsumsi obat sesuai dengan jadwal minum dan petunjuk dokter (Fauzi, 2018). Adapun beberapa aspek untuk menilai kepatuhan dalam minum obat harian seperti frekuensi, jumlah pil/obat lain,

kontinuitas (kesinambungan), metabolisme dalam tubuh, perubahan fisiologis tubuh (Pratiwi et al., 2022). Berdasarkan beberapa pendapat diatas bahwa kepatuhan minum obat adalah perilaku seseorang untuk mengikuti jadwal minum obat serta aturan pakai obat yang telah di resepkan dari pelayanan kesehatan untuk diikuti serta dijalankan dengan benar dan tepat.

2. Tipe – tipe Ketidakpatuhan Minum Obat

Secara global perilaku pengobatan merupakan kesepakatan antara kedua belah pihak yaitu klien dengan dokter. Keinginan klien untuk menggunkana obat menentukan persetujuan klien untuk minum obat selama perawatan. Ketidakpatuhan pasien terbagi menjadi beberapa macam berdasarkan keputusan klien dan perilaku klien selama menggunkan obat (Fauzi, 2018) sebagai berikut:

a) Berdasarkan keputusan klien

Kepatuhan minum obat berdasarkan keputusan klien dibagi menjadi dua yaitu sengaja tidak patuh dan tidak disengaja tidak patuh (Fauzi, 2018):

1). Sengaja tidak patuh

Klien dengan sadar memilih tidak minum obat atau tidak mengikuti anjuran. Perilaku tersebut didasarkan pada pertimbangan keputusan yang rasional diduga pasien mendapat

penjelasan dari tenaga kesehatan atau membaca selebaran bungkus obat tentang efek samping dan bahaya lain seperti kecanduan obat, menutupi penyakit lain atau melemahnya efek jangka panjang. Sikap tersebut memotivasi pasien untuk menggunakan obat melemah.

2). Tidak sengaja tidak patuh

Dalam konteks ketidakpatuhan yang tidak disengaja, perilaku pasien tidak direncanakan dan kurang kuat terkait dengan keyakinan dan tingkat pengetahuan daripada ketidakpatuhan yang disengaja. Misalnya, kelalaian karena lupa, tidak mengerti bagaimana menggunakan obat-obatan yang didapatkan, termasuk obat-obatan yang disiapkan secara khusus, rumitnya regimen pengobatan yang diterima dan ingatan pasien yang buruk, apakah mereka lupa minum obat pada waktu yang ditentukan atau tidak ingat baik-baik instruksi dokter. Perilaku klien seperti ini perlu dimotivasi dengan memberikan penjelasan sejelas mungkin terkait cara penggunaan dan hasil yang diharapkan dari minum obat.

b) Berdasarkan perilaku pasien dalam mengkonsumsi obat

Ketidakpatuhan minum obat yang dilihat dari segi perilaku pasien dapat dibagi menjadi tiga seperti ketidakpatuhan primer,

ketidaktekunan, ketidaksesuaian (Jimmy dan Jose, 2011 dalam Fauzi, 2018).

1) Tidak patuh primer

Perilaku klien yang tidak mengambil resepnya. klien ini pergi ke dokter dan mendapat resep. Namun, begitu resep diberikan pasien tidak berinisiatif untuk meminta atau mengambilnya lagi untuk pasien kronis yang membutuhkan perawatan jangka panjang.

2) Tidak tekun

Tingkah laku impulsif yang menggambarkan pasien setelah mendapatkan pengobatan memutuskan berhenti tidak minum obat tanpa meminta saran dokter.

3) Tidak sesuai

Beberapa pasien berperilaku buruk dalam mengkonsumsi obat. Perilaku tersebut misalnya minum obat tidak sesuai waktu, tidak sesuai dosis yang dianjurkan, dosis yang terlewatkan.

3. Faktor penyebab ketidakpatuhan mium obat

Faktor-faktor yang menyebabkan pasien tidak patuh dalam minum obat adalah umur, jenis kelamin, status pendidikan, tingkat pengetahuan kesehatan, kelupaan, kecemasan selama terapi, kesalahpahaman instruksi

penggunaan obat, interaksi antara pasien dengan tenaga kesehatan, faktor obat, faktor kesehatan, faktor ekonomi (Fauzi, 2018):

a. Faktor demografi dan sosial-ekonomi

1) Usia

Umumnya yang memasuki usia lanjut akan cenderung mengalami penurunan fungsi fisiologis dan fungsi otak termasuk penurunan daya ingat sehingga memungkinkan terjadinya kesalahpahaman terhadap arahan yang diberikan petugas kesehatan (Jamaludin, 2017).

2) Jenis kelamin

Kaum wanita biasanya memiliki perhatian yang lebih terhadap kesehatan sehingga wanita lebih memperhatikan kesehatan nya dibanding dengan laki-laki. (Fauziah dan Mulyani, 2022).

3) Status pendidikan

Pengetahuan dan pendidikan sangat erat kaitan nya dengan perilaku kepatuhan dalam pengobatan, Semakin tinggi pendidikan yang ditempuh semakin banyak pengetahuan yang di dapat. Pendidikan tidak hanya pendidikan formal saja tetapi ada pendidikan nonformal juga. Pengetahuan memiliki dua sudut pandang yaitu positif serta negatif. Sudut pandang terebut

yang akan mempengaruhi perilaku serta sikap seseorang terhadap suatu tujuan tertentu (Notoatmodjo, 2014).

4) Tingkat pengetahuan kesehatan

Seseorang yang memiliki pengetahuan yang tinggi akan semakin patuh dalam menjalankan pengobatan termasuk dalam megkonsumsi obat (Fauziah dan Mulyani, 2022).

5) Pekerjaan

Seseorang berpengaruh pada kondisi ekonomi suatu keluarga dalam memenuhi kebutuhan serta mengembangkan kemampuan dalam meningkatkan penghasilan dalam keluarga. Orang yang bekerja memiliki penghasilan yang berpengaruh pada kepatuhan pengobatan seseorang karena merasa bisa memenuhi kebutuhan untuk minum obat nya (Haryadi et al., 2020).

b. Faktor perilaku pasien

1) Kelupaan

Kelupaan merupakan ketidakpatuhan tidak disengaja yang dilakukan oleh klien, biasanya klien lupa minum obat karena sibuk bekerja atau bagi lansia karena ada penurunan daya ingat (Ernawati et al., 2020).

2) Kecemasan selama terapi

Kecemasan yang dialami oleh klien dengan penyakit kronik menunjukkan sikap kekhawatiran terhadap dampak atau komplikasi yang ditimbulkan dari penyakit tersebut, selain itu klien cemas terhadap efek samping obat-obatan (Ernawati et al., 2020).

3) Kesalahpahaman instruksi penggunaan obat

Kesamaan bahasa yang digunakan antara dokter dengan klien sangat menentukan kepatuhan minum obat atas informasi yang diberikan jelas dan dimengerti klien (Edi, 2020).

4) Interaksi pasien dan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang memiliki rasa empati yang tinggi serta cepat tanggap dalam membantu klien dan mampu menghormati rasa khawatir yang sedang dirasakan oleh klien dapat meningkatkan kepatuhan minum obat. Namun sebaliknya petugas kesehatan yang tidak mencerminkan sikap tersebut dapat menurunkan kepatuhan minum obat klien (Edi, 2020).

5) Faktor obat

Penggunaan obat dengan frekuensi waktu yang lama dapat membuat pasien merasa bosan dan takut akan komplikasi yang ditimbulkan dari konsumsi obat tersebut, serta penggunaan

regimen dosis yang lebih kompleks atau multi membuat pasien menjadi tidak patuh (Edi, 2020).

6) Faktor kesehatan

Ketidakpatuhan yang dirasakan disebakan karena jenis penyakit, beratnya suatu penyakit, penyebab penyakit, banyaknya kontrol ke pelayanan medis, rasa tidak puas terhadap pelayanan kesehatan. Banyak pasien yang tidak patuh dikarenakan sistem pelayanan kesehatan yang belum baik, seperti antrian panjang dan lama serta ada pembeda antara pasien BPJS dengan yang bayar (Pramesti et al., 2020).

7) Faktor ekonomi

Rendahnya pendapatan dapat menurunkan tingkat kepatuhan pengobatan seseroang karena keterbatasan biaya yang dimiliki nya (Edi, 2020). Jenis Asuransi yang dimiliki juga menjadi faktor ketidakpatuhan pengobatan yang dirasakan pasien seperti penggunaan BPJS biasanya antri lama dibanding dengan yang bayar (Pramesti et al., 2020).

c. Faktor penguat

1) Dukungan keluarga

Pasien yang sedang sakit membutuhkan dukungan dari keluarga berupa motivasi yang mampu mendorong pasien tetap

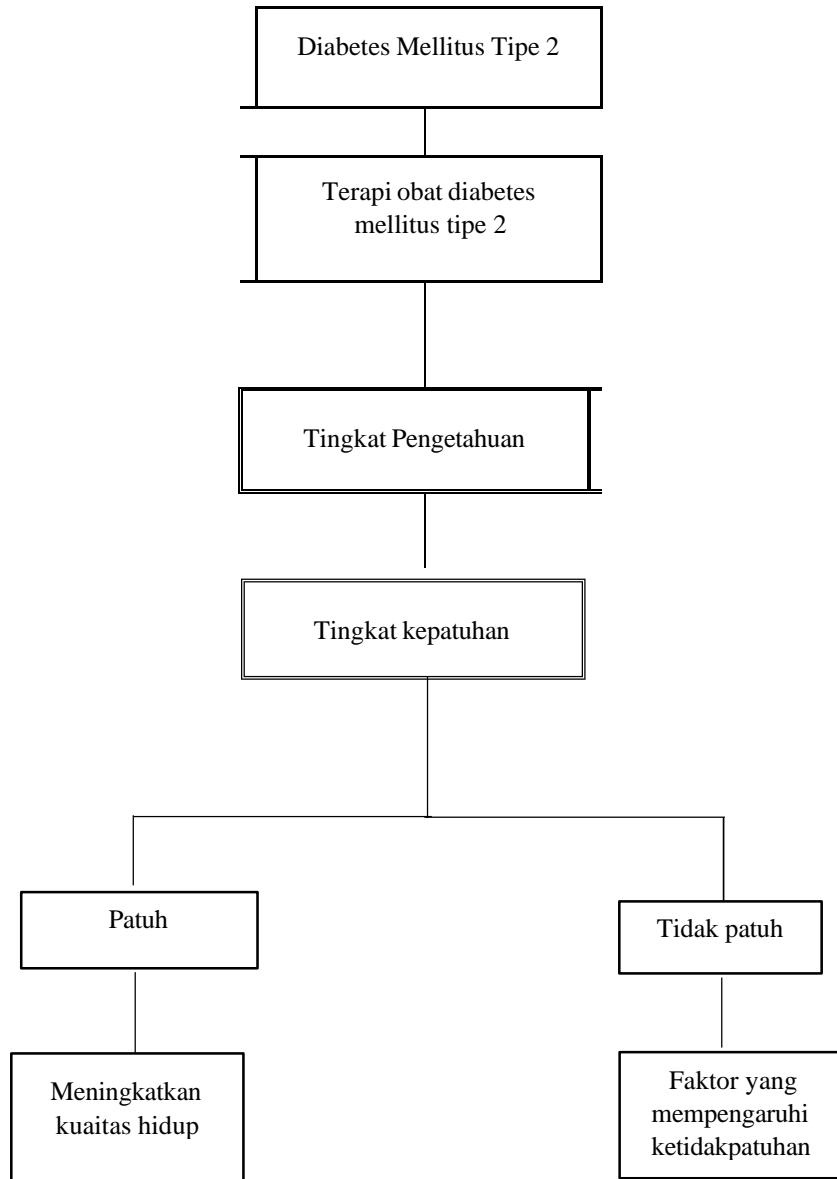
berfikir positif terhadap penyakitnya sehingga patuh dalam mengkonsumsi obat (Almira et al., 2019).

4. Dampak ketidakpatuhan minum obat

Dampak yang ditimbulkan pada pasien jika tidak patuh dalam minum obat yaitu sebagai berikut (Fauzi, 2018):

- 1) Menimbulkan komplikasi serta memperburuk kondisi penyakit.
- 2) Kemampuan fisik menurun serta kualitas hidup menurun.
- 3) Biaya pengeluaran untuk pengobatan semakin bertambah seperti biaya periksa ke dokter semakin bertambah juga.
- 4) Penggunaan alat kesehatan yang cukup mahal semakin meningkat.
- 5) Rawat inap menjadi lebih lama.
- 6) Perubahan dalam pengobatan yang tidak di butuhkan.

E. Kerangka Berfikir



Gambar 1. Kerangka Berfikir

Keterangan : Tabel yang bergaris dobel adalah topik yang diteliti.