

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes mellitus adalah suatu penyakit kronis yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula dalam darah (hiperglikemi) yang disebabkan oleh defisiensi insulin atau kerja insulin yang tidak adekuat. (Amin, 2015).

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

1. IDDM (Insulin – Dependent Diabetes Mellitus)/ DM Type I
2. NIDDM (Non – Insulin Dependent Diabetes Mellitus)/ DM Type 2
3. Diabetes mellitus gestasional. (Smeltzer, 2015).

2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus

1. Genetik
2. Kelainan sel beta pankreas, berkisar dari hilangnya sel beta sampai kegagalan sel beta melepas insulin.
3. Faktor – faktor lingkungan yang mengubah fungsi sel beta, antara lain agen yang dapat menimbulkan infeksi, diet dimana pemasukan karbohidrat dan gula yang diproses secara berlebihan, obesitas dan kehamilan.
4. Gangguan sistem imunitas. Sistem ini dapat dilakukan oleh autoimunitas yang disertai pembentukan sel – sel antibodi antipankreatik dan mengakibatkan kerusakan sel - sel penyekresi insulin, kemudian peningkatan kepekaan sel beta oleh virus.

5. Kelainan insulin. Pada pasien obesitas, terjadi gangguan kepekaan jaringan terhadap insulin akibat kurangnya reseptor insulin yang terdapat pada membran sel yang responsif terhadap insulin.
6. Pola hidup yang kurang baik dan sehat. (Amin, 2015).

2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus

Dalam proses pencernaan yang normal, karbohidrat dari makanan diubah menjadi glukosa, yang berguna sebagai bahan bakar atau energi bagi tubuh manusia. Hormon insulin mengubah glukosa dalam darah menjadi energi yang digunakan sel. Jika kebutuhan energi telah mencukupi, kebutuhan glukosa disimpan dalam bentuk glukogen dalam hati dan otot yang nantinya bisa digunakan lagi sebagai energi setelah direkonversi menjadi glukosa lagi. Proses penyimpanan dan rekonversi ini membutuhkan insulin. Insulin adalah hormon yang dihasilkan oleh kelenjar pankreas yang mengurangi dan mengontrol kadar gula darah sampai pada batas tertentu. (Smeltzer, 2015).

DM terjadi akibat produksi insulin tubuh kurang jumlahnya atau kurang daya kerjanya, walaupun jumlah insulin sendiri normal bahkan mungkin berlebihan akibat kurangnya jumlah atau daya kerja insulin. Glukosa yang tidak dapat dimanfaatkan oleh sel hanya terakumulasi di dalam darah dan beredar ke seluruh tubuh. Gula yang tidak dikonversi berhamburan di dalam darah, kadar glukosa yang tinggi di dalam darah akan dikeluarkan lewat urin, tingginya glukosa dalam urin membuat penderita banyak kencing (polyuria), akibatnya muncul gejala kehausan dan keinginan minum yang terus – menerus (polydipsi) dan gejala banyak makan (polypalgi), hal ini disebabkan karena glukosa tidak sampai ke sel karena hanya beredar di dalam darah sehingga sel-sel mengalami starvasi (lapar).

Dalam keadaan normal insulin mengendalikan glikogenesis (pemecahan glukosa yang disimpan) dan glukoneogenesis (pembentukan glukosa baru dari asam-asam amino serta substansi lain), namun pada penderita diabetes mellitus hal ini terjadi tanpa hambatan dan lebih lanjut turut menimbulkan hiperglikemia. Disamping itu akan terjadi pemecahan lemak yang mengakibatkan produksi badan keton yang merupakan produk samping pemecahan lemak, badan keton merupakan asam yang mengganggu keseimbangan asam basa tubuh apabila jumlahnya berlebihan. (Amin, 2015).

2.1.5 Tanda dan Gejala Diabetes Melitus

Gejala yang lazim terjadi, pada diabetes mellitus pada tahap awal sering ditemukan :

1. Poliuri (banyak kencing)

Hal ini disebabkan oleh karena kadar glukosa darah meningkat sampai melampaui daya serap ginjal terhadap glukosa sehingga terjadi osmotik diuresis yang mana gula banyak menarik cairan dan elektrolit sehingga klien mengeluh banyak kencing.

2. Polidipsi (banyak minum)

Hal ini disebabkan pembakaran terlalu banyak dan kehilangan cairan banyak karena poliuri, sehingga untuk mengimbangi klien lebih banyak minum.

3. Polipagi (banyak makan)

Hal ini disebabkan karena glukosa tidak sampai ke sel-sel mengalami starvasi (lapar). Sehingga untuk memenuhinya klien akan terus makan. Tetapi walaupun klien banyak makan, tetap saja makanan tersebut hanya akan berada sampai pada pembuluh darah. (Smeltzer, 2015).

4. Berat badan menurun, lemas, lekas lelah, tenaga kurang

Hal ini disebabkan kehabisan glikogen yang telah dilebur jadi glukosa, maka tubuh berusaha mendapat pelepasan zat dari bagian tubuh yang lain yaitu lemak dan protein, karena tubuh terus merasakan lapar, maka tubuh selanjutnya akan memecah cadangan makanan yang ada di tubuh termasuk yang berada di jaringan otot dan lemak sehingga klien dengan DM walaupun banyak makan akan tetap kurus

5. Mata kabur

Hal ini disebabkan oleh gangguan lintas polibi (glukosa – sarbitol fruktasi) yang disebabkan karena insufisiensi insulin. Akibat terdapat penimbunan sarbitol dari lensa, sehingga menyebabkan pembentukan katarak. (Smeltzer, 2015).

Disamping itu gejala yang sering muncul dan mengganggu pasien adalah keluhan akibat komplikasi degeneratif kronik pada pembuluh darah dan saraf. Keluhan yang sering muncul diantaranya adalah gangguan penglihatan karena katarak, rasa kesemutan pada tungkai serta kelemahan otot (neuropati perifer) dan luka pada tungkai yang sukar sembuh dengan pengobatan lazim. (Amin, 2015)

2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik Diabetes Melitus

Pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosa diabetes mellitus adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan glukosa darah : Gula darah acak (GDA) ≥ 200 mg/dl, Gula darah puasa (GDP) ≥ 126 mg/dl, 2 jam pp ≥ 200 mg/dl
2. Urine : Glukosuria
3. BGA

4. Darah lengkap : kolesterol, LDL, HDL, Trigliserida. (Amin, 2015)

2.1.7 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Tujuan utama terapi diabetes mellitus adalah mencoba menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya untuk mengurangi terjadinya komplikasi vaskuler serta komplikasi vaskuler dan neuropatik. Tujuan terapeutik pada setiap tipe diabetes adalah untuk mencapai kadar glukosa darah normal tanpa terjadi hipoglikemia dan gangguan pada pola aktivitas pasien. (Smeltzer, 2015).

Ada beberapa komponen dalam penatalaksanaan diabetes :

1. Penyuluhan (edukasi)

Penderita perlu diberi penyuluhan mengenai : Penyakit DM, makna / perlunya pengendalian / pemantauan DM, perlunya diit, aktivitas fisik (olah raga) dan obat-obatan, komplikasi DM

2. Perencanaan diit

Ada 3 hal yang harus diperhatikan pada diit penderita DM : J1 : Jumlah kalori yang diberikan harus habis, J2 : Jadwal makan harus ditepati , J3 : Jenis, gula dan yang manis harus dihindari.

3. Aktifitas fisik

Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani secara teratur (3-4 kali seminggu) selama kurang lebih 30 menit. Dianjurkan latihan jasmani yang bersifat aerobik, seperti jalan kaki, bersepeda santai, jogging, berenang dll. Macam latihan sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani. Latihan jasmani selain untuk kebugaran jasmani juga untuk menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin.

4. Intervensi farmakologik (obat-obatan)

Pemberian obat-obatan tidak boleh meninggalkan diet dan aktivitas fisik .

Obat untuk DM ada 2 macam : Obat Hipoglikemik Oral (OHO) dan Insulin.

(Amin, 2015).

2.2 Konsep Stabilitas Gula Darah

2.2.1 Pengertian Stabilitas Gula Darah

Stabilitas gula darah adalah suatu keadaan dimana kadar nilai gula darah selalu dalam batas normal setiap di periksa 1 bulan sekali. (Nita, 2017).

Kadar gula darah Anda dikatakan terlalu tinggi jika melebihi angka 200 mg/dL. Dalam ilmu medis, kadar gula darah terlalu tinggi disebut hiperglikemia. kadar gula darah terlalu tinggi, terutama yang tidak pernah mendapat pengobatan, juga bisa menyebabkan bahaya serius seperti ketoasidosis diabetik atau sindrom diabetes hiperosmolar. Selain itu, Anda juga bisa mengalami infeksi pada gigi dan gusi, masalah kulit, osteoporosis, gagal ginjal, kerusakan saraf, kebutaan, dan penyakit kardiovaskular. (Smeltzer, 2015).

Gula darah terlalu rendah atau hipoglikemia terjadi ketika kadar gula darah Anda berada di bawah 50 mg/dL. Kondisi ini juga umum terjadi pada penderita diabetes. Efek samping dari obat-obatan yang digunakan untuk mengobati diabetes bisa menurunkan kadar gula darah secara berlebihan. Jika kadar gula darah Anda rendah, tubuh akan lemas dan tidak bertenaga. Tanda-tanda yang bisa Anda rasakan adalah kulit berubah pucat, berkeringat, kelaparan, kelelahan,

jantung berdebar, kesemutan di area mulut, gelisah sampai bisa menyebabkan tidak sadarkan diri. (Smeltzer, 2015).

Pasien diabetes mellitus harus berusaha menjaga kadar gula darah dalam tubuhnya dalam batas normal. Tujuan dari menjaga kesetabilan gula darah ini adalah untuk mencegah terjadinya komplikasi – komplikasi diatas. Salah satu cara untuk menjaga kesetabilan gula darah sendiri adalah dengan patuh dalam menjalankan pengobatan. (Amin, 2015).

2.2.2 Macam – Macam Pemeriksaan Gula Darah

Untuk mengetahui apakah gula darah Anda normal, maka ada beberapa tes darah yang biasanya dilakukan. Tes darah ini dilakukan rutin oleh pengidap diabetes untuk mengetahui apakah penyakitnya masih terkendali atau tidak. Masing-masing tes gula darah memiliki metode dan kadar normal yang berbeda-beda. Berikut adalah beberapa pemeriksaan gula darah yang lazim dilakukan. (Amin, 2015).

1. Tes gula darah puasa

Pemeriksaan ini mewajibkan Anda untuk puasa sebelumnya. Biasanya, puasa yang dianjurkan memakan waktu kurang lebih 8 jam. Karena cek gula darah puasa dilakukan di pagi hari, maka pasien diminta untuk tidak makan dan minum di tengah malam. Se jauh ini, pemeriksaan gula darah puasa dianggap sebagai pemeriksaan yang cukup diandalkan untuk mendiagnosis penyakit diabetes. Kadar gula darah yang dianggap normal pada pemeriksaan ini yaitu dibawah 126 mg/dl. (Amin, 2015).

2. Tes gula darah 2 jam postprandial (PP)

Tes gula darah 2 jam postprandial adalah kelanjutan dari tes gula darah puasa. Jadi, kalau Anda sudah diambil sampel darahnya setelah puasa 8 jam penuh, Anda akan diminta untuk makan seperti biasa. Kemudian selang 2 jam setelah makan, kadar gula darah Anda akan dicek kembali.

Sebenarnya wajar jika kadar gula darah melonjak setelah waktu makan. Hal ini terjadi baik pada orang sehat maupun penderita diabetes. Namun, pada orang yang sehat, kadar gula darah akan kembali normal setelah 2 jam ia makan.

Ini disebabkan karena hormon insulin mereka bekerja dengan baik untuk menurunkan kadar gula darah. Kondisi ini yang tak terjadi pada penderita diabetes, hormon insulin mereka sudah tidak bisa bekerja dengan normal. Maka dari itu gula darah mereka akan tetap tinggi meski 2 jam setelah makan. Kadar Gula normal dari pemeriksaan gula darah 2 jam postprandial adalah kurang dari 200 mg/dl. (Amin, 2015).

3. Tes gula darah sewaktu

Tes gula darah ini dilakukan kapan saja, tidak perlu puasa sebelumnya atau bisa dibilang tanpa syarat. Namun, pemeriksaan ini biasanya hanya diterapkan pada penderita diabetes saja. Jadi, jika Anda sudah memiliki alat cek gula darah di rumah, Anda bisa melakukan pemeriksaan ini secara mandiri. Kadar Gula normal dari pemeriksaan gula darah 2 jam postprandial adalah kurang dari 200 mg/dl

Jika Anda menderita diabetes dan sudah diberikan obat pengontrol gula darah, maka kadar gula darah Anda juga diharapkan terus di angka normal.

Bila terus di angka normal, bisa dibilang penyakit diabetes Anda terkendali dan berisiko rendah untuk mengalami komplikasi. (Amin, 2015).

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Stabilitas Gula Darah

1. Umur

Umur adalah masa hidup seseorang dalam tahu pembulatan kebawah pada waktu ulang tahun terakhir. Umumnya manusia mengalami perubahan fisiologis yang secara drastis menurun dengan cepat setelah usia 40 tahun. Diabetes mellitus tipe II sering muncul setelah seorang memasuki usia rawan tersebut, terutama setelah usia 45 tahun pada mereka yang berat badannya lebih. Sehingga tubuhnya tidak peka lagi terhadap insulin. Pada usia lanjut peningkatan produksi insulin glukosa dari hati meningkat, cenderung mengalami resisten insulin dan gangguan sekresi insulin akibat penuaan dan apoptisis sel beta pancreas. (Dewi, 2017).

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dalah perbedanan seks yang didapat sejak lahir yang dibedakan antara laki-laki dan perempuan. Baik laki-laki maupun perempuan memiliki risiko yang besar untuk mengidap diabetes sampai usia dewasa awal. Setelah usia 30 tahun keatas perempuan lebih berisiko tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Menurut Damayanti wanita lebih berisiko mengidap diabetes mellitus karena secara fisik wanita lebih memiliki indeks masa tubuh yang lebih besar. Sindroma siklus bulanan (premenstrual) dan pasca menopause yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal sehingga wanita berisiko dibanding dengan laki-laki. (Dewi, 2017).

3. Pendidikan

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara atau mengatasi masalah-masalah kesehatan dan meningkatkan kesehatan. Pendidikan memiliki hubungan dengan perilaku pasien dalam menjaga kesehatannya dan pengendalian kadar glukosa dalam darah agar tetap stabil. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini membutuhkan waktu yang lama namun hasil yang dicapai bersifat tahan lama karena disadari oleh kesadaran sendiri. (Dewi, 2017).

4. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Dewi, 2017).

5. Riwayat Keluarga

Diabetes dapat menurun menurut silsilah keluarga yang mengidap diabetes, karena kelainan gen mengakibatkan tubuhnya tidak dapat menghasilkan insulin dengan baik. Tetapi resiko terkena diabetes juga dipengaruhi stress dan berat badan. Riwayat keluarga memiliki hubungan yang signifikan tentang kejadian diabetes mellitus. (Dewi, 2017).

6. Stress

Seorang yang menderita sakit merangsang memproduksi hormon tertentu yang secara tidak langsung berpengaruh pada kadar gula darah. Stress adalah segala situasi dimana tuntutan non-spesifik mengharuskan individu untuk berespon atau melakukan tindakan. Stress muncul ketika ada ketidakcocokan antara tuntutan yang dihadapi dengan kemampuan yang dimiliki.

Stress dapat memicu terjadinya reaksi biokimia dalam tubuh yaitu reaksi neural dan neuroendokrin. Reaksi pertama dari stress adalah sekresi system saraf simpatis yang menyebabkan ujung saraf mengeluarkan norepinefrin untuk meningkatkan frekuensi jantung. Menyebabkan glukosa darah meningkat guna sumber energy untuk perfusi. (Dewi, 2017).

7. Obesitas

Obesitas artinya berat badan yang berlebih minimal sebanyak 20% dari berat badan idaman. Individu dengan diabetes mellitus tipe II diketahui sebanyak 80% diantaranya adalah obesitas. Obesitas menyebabkan reseptor insulin pada target sel di seluruh tubuh kurang sensitive dan jumlahnya berkurang sehingga insulin dalam darah tidak dapat dimanfaatkan. (Dewi, 2017).

8. Asupan Makanan / Diit

Makanan diperlukan sebagai bahan bakar dalam pembentukan ATP. Selama pencernaan banyak zat gizi yang diabsorpsi untuk memenuhi kebutuhan energy tubuh sampai makan berikutnya. Di dalam makanan yang dikonsumsi terkandung karbohidrat, lemak, protein. Kadar gula darah sebagai tercantum

pada apa yang dimakan dan oleh karenanya sewaktu makan diperlukan adanya keseimbangan diet mempertahankan kadar gula darah agar mendekati nilai normal dapat dilakukan dengan asupan makanan seimbang sesuai kebutuhan . (Aditya, 2016).

9. Aktifitas Fisik

Manfaat aktifitas fisik atau olah raga sebagai terapi diabetes mellitus sudah cukup lama dikenal sebagai salah satu upaya penanggulangan penyakit DM disamping obat dan diet. Latihan fisik dapat meningkatkan sensitifitas jaringan insulin yang berguna dalam regulasi kadar glukosa darah pada penderita diabetes mellitus tipe II. (Aditya, 2016).

10. Kepatuhan Minum Obat

Mengonsumsi obat merupakan salah satu cara penanggulangan diabetes mellitus yang dikenal sejak lama. Konsumsi obat dapat merangsang sel beta pancreas untuk mengeluarkan insulin atau mengurangi absorpsi glukosa dalam usus, sehingga dapat menurunkan kadar gula dalam darah.

Keteraturan dalam minum obat pada penderita diabetes mellitus tipe II yang dilakukan bersamaan dengan diet dan aktifitas fisik dapat mengontrol kadar gula darah dalam tubuh dengan baik. (Aditya, 2016).

11. Konsumsi Alkohol

Konsumsi alcohol mengandung banyak karbohidrat dan kalori. Pengaturan glukosa menjadi lebih sulit apabila mengonsumsi alcohol. Pecandu alcohol bisa mengalami hipoglikemia. (Dewi, 2017).

12. Kepatuhan Pengobatan

Patuh dalam hal pengobatan pada pasien DM, akan membantu pasien menjaga stabilitas gula darah. Indikator pasien DM patuh dalam pengobatan adalah kontrol sesuai jadwal, meminum obat sesuai dosis dan jadwal, menjaga pola makan dan berolah raga sesuai anjuran tenaga kesehatan. Apabila pasien kontrol ke pelayanan kesehatan, penderita DM akan diperiksa terutama kadar gula darahnya. Selain diperiksa kadar gula darah, obat yang dikonsumsi pasien akan dievaluasi juga, apakah sudah sesuai atau tidak. Selain mengevaluasi obat – obatan pada pasien, pada saat kontrol petugas kesehatan akan mengevaluasi tentang diet pasien dan aktivitas pasien. Pada saat kontrol ini pasien akan diberikan penjelasan tentang penyakitnya, diberikan terapi obat – obatan, apabila dosis obat DM yang dikonsumsi sekarang dosisnya masih kurang maka akan di tambahkan oleh dokter. Pasien DM pada saat kontrol akan diberikan pendidikan kesehatan tentang diet makanan yang harus dikonsumsi, makanan apa saja yang boleh di konsumsi dan makanan apa saja yang harus dihindari oleh penderita DM. Selain itu juga penderita DM akan diberikan pendidikan kesehatan tentang aktifitas latihan yang dapat dilakukan untuk membantu mengontrol kadar gula darah dalam tubuh. Apabila penderita DM rutin melakukan prosedur diatas dengan cara patuh dalam hal pengobatan, kadar gula darah pasien akan stabil dalam batas normal. Sebaliknya ketidakpatuhan pengobatan pada pasien diabetes melitus akan berdampak negatif pada kualitas hidup pasien, beresiko terkena penyakit komplikasi dan memperparah penyakit yang di derita. (Aditya, 2016).

2.3 Konsep Kepatuhan Pengobatan

2.3.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan (adherence) adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana pengobatan dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya.

Menurut Koziar (2010) kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana. (Suparyanto, 2010.) Kepatuhan Pengobatan merupakan perilaku menuruti dan mengikuti instruksi dari petugas kesehatan untuk menjalankan terapi yang sudah di tentukan pada pasien DM. (Aditiya, 2016)

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan, diantaranya :

1. Faktor Internal

A. Pendidikan

Pendidikan seseorang sangat berpengaruh terhadap kepatuhan kontrol. Pendidikan yang tinggi membuat seseorang mempunyai wawasan yang lebih luas dan bisa berfikir logis. Sedangkan seseorang yang berpendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan yang minim, berwawasan kurang luas dan tidak bisa berfikir logis. (Nurlaili, 2013).

B. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan merupakan

dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran, dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, tingkat kepatuhannya tinggi. (Nurlaili, 2013).

2. Faktor Eksternal

A. Dukungan Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat yang terdiri atas 2 orang atau lebih, adanya ikatan persaudaraan atau pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga berinteraksi satu sama lain, mempertahankan satu kebudayaan. Pasien diabet sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekatnya, yaitu keluarga, dukungan dapat ditujukan melalui sikap yaitu dengan memberikan perhatian tentang diet, mengingatkan minum obat, istirahat, olahraga dan kapan penderita kapan saatnya kontrol. (Nurlaili, 2013).

B. Komunikasi tenaga kesehatan dengan pasien .

Suatu hal yang penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi diagnosa . Meningkatnya interaksi tenaga kesehatan melalui komunikasi dengan pasien, adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi. Pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisinya, apa penyebabnya dan apa yang dapat mereka lakukan dengan kondisi seperti

itu. Apabila cara penyampain informasi kepada pasien baik, pasien akan mengerti dan mematuhi apa yang disampaikan oleh tenaga kesehatan. (Nurlaili, 2013).

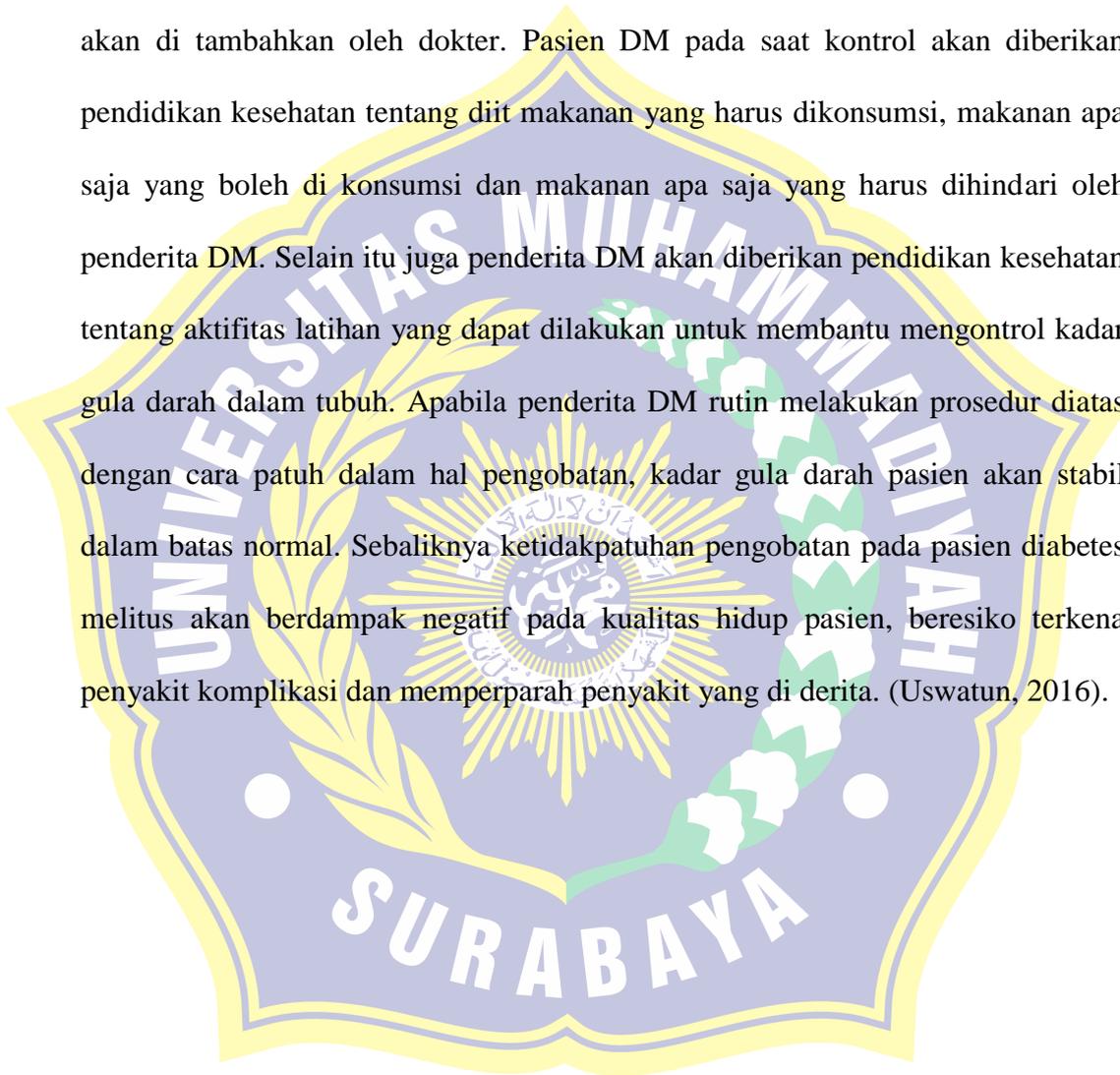
2.3.3 Hubungan Kepatuhan Pengobatan Dalam Menstabilkan Gula Darah

Diabetes mellitus adalah penyakit yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa atau gula dalam darah yang disebabkan oleh tubuh tidak dapat menggunakan glukosa atau gula dalam darah sebagai sumber energi. (Amin, 2015).

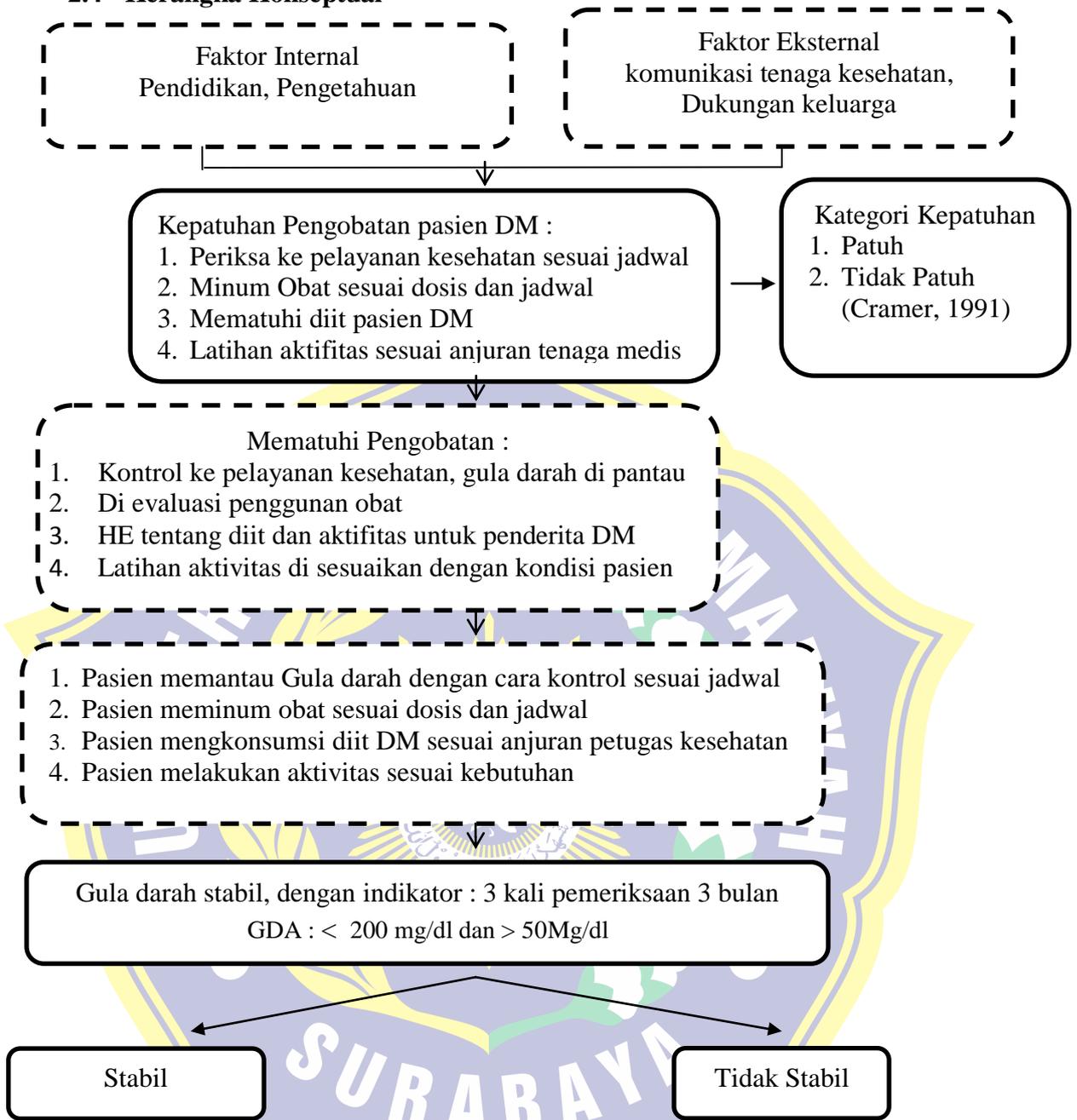
Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit kronis yang pengobatannya membutuhkan jangka waktu yang lama dan pengobatannya harus teratur dan rutin. Apabila gula darah ini tidak dikontrol akan menyebabkan munculnya penyakit lain seperti Hipertensi, Stroke, Jantung, KAD dan Gangren. Salah satu cara dalam mengontrol dan menstabilkan kadar gula darah yaitu dengan cara patuh dalam hal pengobatan. Kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes melitus penting untuk mencapai tujuan pengobatan dan efektif untuk mencegah komplikasi pada penyakit diabetes melitus terutama bagi pasien yang harus mengkonsumsi obat dalam jangka waktu yang lama, bahkan seumur hidupnya. (Uswatun, 2016).

Patuh dalam hal pengobatan pada pasien DM, akan membantu pasien menjaga stabilitas gula darah. Indikator pasien DM patuh dalam pengobatan adalah kontrol sesuai jadwal, meminum obat sesuai dosis dan jadwal, menjaga pola makan dan berolah raga sesuai anjuran tenaga kesehatan (Amin, 2015). Apabila pasien kontrol ke pelayanan kesehatan, penderita DM akan diperiksa terutama kadar gula darahnya. Selain diperiksa kadar gula darah, obat yang

dikonsumsi pasien akan dievaluasi juga, apakah sudah sesuai atau tidak. Selain mengevaluasi obat – obatan pada pasien, pada saat kontrol petugas kesehatan akan mengevaluasi tentang diet pasien dan aktivitas pasien. Pada saat kontrol ini pasien akan diberikan penjelasan tentang penyakitnya, diberikan terapi obat – obatan, apabila dosis obat DM yang dikonsumsi sekarang dosisnya masih kurang maka akan di tambahkan oleh dokter. Pasien DM pada saat kontrol akan diberikan pendidikan kesehatan tentang diet makanan yang harus dikonsumsi, makanan apa saja yang boleh di konsumsi dan makanan apa saja yang harus dihindari oleh penderita DM. Selain itu juga penderita DM akan diberikan pendidikan kesehatan tentang aktifitas latihan yang dapat dilakukan untuk membantu mengontrol kadar gula darah dalam tubuh. Apabila penderita DM rutin melakukan prosedur diatas dengan cara patuh dalam hal pengobatan, kadar gula darah pasien akan stabil dalam batas normal. Sebaliknya ketidakpatuhan pengobatan pada pasien diabetes melitus akan berdampak negatif pada kualitas hidup pasien, beresiko terkena penyakit komplikasi dan memperparah penyakit yang di derita. (Uswatun, 2016).



2.4 Kerangka Konseptual



Keterangan :

————— : Diteliti

----- : Tidak Diteliti

Gambar 3.1 : Kerangka Konsep Hubungan Kepatuhan Pengobatan dengan Stabilitas Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus di Poli Penyakit Dalam di Rumah Sakit Siti Khotijah Sepanjang.

Tingginya kadar gula dalam darah merupakan tanda dari pasien yang menderita DM. masalah ini disebabkan karena pasien tidak patuh dalam pengobatan. Pasien apabila obat sudah habis tidak kontrol lagi ke pelayanan kesehatan. Pasien apabila sudah tidak ada keluhan, mengkonsumsi makanan yang mengandung gula secara berlebihan. Pasien kalau merasa sudah tidak ada keluhan tidak melakukan olah raga. Akibatnya gula darah pasien tidak terpantau. Penggunaan obat diabet tidak bisa di evaluasi. Diit pasien tidak terkontrol dan aktivitas olah raga pasien tidak terpantau. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi ketidak patuhan pasien dalam pengobatan diantaranya pendidikan, dukungan keluarga, komunikasi tenaga kesehatan dan pengetahuan pasien. (Nurlaili, 2013).apabila ketidak patuhan pengobatan pada pasien DM ini terus terjadi, akan menimbulkan dampak yang dapat merugikan pasien. Dampak jangka panjang penyakit DM juga menemui berbagai komplikasi, adapun komplikasi akut pada DM meliputi koma hipoglikemia, koma hiperosmolar non ketotik, ketoasidosis. Komplikasi kronis meliputi penyakit mikrovaskular termasuk gangguan penglihatan (diabetic retinopathy), gangguan ginjal (nefropathy), dan kerusakan pada pembuluh darah (diabetic neuropathy) sampai kematian. (Uswatun, 2016)

Dengan kontrol ke pelayanan kesehatan, penderita DM akan diperiksa terutama kadar gula darahnya. Selain diperiksa kadar gula darah, obat yang dikonsumsi pasien akan dievaluasi juga, apakah sudah sesuai atau tidak. Selain mengevaluasi obat – obatan pada pasien, pada saat kontrol petugas kesehatan akan mengevaluasi tentang diit pasien dan aktivitas pasien. Pada saat kontrol ini pasien akan diberikan penjelasan tentang penyakitnya, diberikan terapi obat – obatan,

apabila dosis obat DM yang dikonsumsi sekarang dosisnya masih kurang maka akan di tambahkan oleh dokter. Pasien DM pada saat kontrol akan diberikan pendidikan kesehatan tentang diet makanan yang harus dikonsumsi, makanan apa saja yang boleh di konsumsi dan makanan apa saja yang harus dihindari oleh penderita DM. Selain itu juga penderita DM akan diberikan pendidikan kesehatan tentang aktifitas latihan yang dapat dilakukan untuk membantu mengontrol kadar gula darah dalam tubuh.

2.5 Hipotesis

Ada hubungan kepatuhan pengobatan dengan stabilitas kadar gula darah pada pasien diabetes melitus di poli penyakit dalam di rumah Sakit Siti Khotijah Sepanjang.

