

BAB II

LANDASAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Diabetes Mellitus

1. Pengertian

Diabetes Melitus (DM) adalah sindrom gangguan metabolisme yang melibatkan karbohidrat, protein, dan lemak yang diakibatkan oleh tingkat kekurangan insulin (absolut atau relatif) dan sensitivitas jaringan terhadap kerjanya (Yau et al., 2021). Menurut Smeltzer & Bare (2015) Diabetes Melitus merupakan serangkaian penyakit metabolik yang dikenal sebagai diabetes melitus ditandai dengan kadar glukosa darah yang tinggi (hiperglikemia) sebagai akibat dari kekurangan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa diabetes mellitus adalah sekumpulan gejala gangguan metabolic yang melibatkan karbohidrat, protein, dan lemak yang disebabkan oleh kurangnya produksi insulin yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah.

2. Klasifikasi dan Etiologi

Menurut Yau et al., (2021) mengklasifikasikan DM menjadi dua jenis, yaitu:

a. Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes Melitus Tipe 1 (T1DM) terdiri dari beberapa penyakit pada sel β pankreas yang menyebabkan defisiensi insulin absolut. Hal ini biasanya dianggap sebagai akibat dari kerusakan autoimun pada sel β pankreas (tipe 1A). Beberapa pasien dengan T1 DM tanpa bukti autoimunitas sel β memiliki cacat yang mendasari sekresi insulin, yang sering kali disebabkan oleh cacat yang diwariskan pada penginderaan glukosa sel β pankreas dan penyakit genetik atau penyakit yang didapat.

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes Melitus Tipe 2 (T2DM) merupakan jenis diabetes yang paling umum dan ditandai dengan resistensi insulin yang diakibatkan oleh cacat pada kerja insulin pada jaringan target (otot, hati, dan lemak), tetapi diperumit oleh kegagalan yang bervariasi dan biasanya bersifat progresif pada kapasitas sekresi insulin sel beta. Sebagian besar pasien T2DM di AS dan Eropa mengalami kelebihan berat badan atau obesitas, namun di India dan Cina, sebagian besar pasien T2DM memiliki indeks massa tubuh tanpa lemak (BMI), meskipun dengan peningkatan lemak visceral dan hati.

3. Patofisiologi

Insulin adalah hormon yang diproduksi oleh sel β di pulau-pulau Langerhans pankreas. Dalam kondisi normal, insulin terus menerus dilepaskan ke dalam aliran darah dalam jumlah kecil, dan terjadi peningkatan etika makanan dicerna. Insulin menurunkan darah glukosa dan memfasilitasi kisaran glukosa normal yang stabil sekitar 70 hingga 120 mg/dL (3,9 hingga 6,66 mmol/L). Rata-rata jumlah insulin yang dikeluarkan setiap hari oleh orang dewasa kira-kira 40 hingga 50 U, atau 0,6 U/kg berat badan (White et al., 2013).

Insulin meningkatkan transportasi glukosa dari aliran darah melintasi membran sel ke sitoplasma sel. Kenaikan dalam insulin plasma setelah makan merangsang penyimpanan glukosa di hati dan otot, menghambat glukoneogenesis, meningkatkan penimbunan lemak pada jaringan adiposa, dan meningkatkan sintesis protein. Karena alasan ini, insulin adalah hormon anabolik, atau hormon penyimpanan. Penurunan kadar insulin selama puasa semalam yang normal memfasilitasi pelepasan glukosa yang tersimpan dari hati, protein dari otot, dan lemak dari jaringan adiposa (White et al., 2013).

Otot rangka dan jaringan adiposa memiliki reseptor spesifik untuk insulin dan dianggap sebagai jaringan yang bergantung pada insulin. Insulin diperlukan untuk mengaktifasi reseptor ini, yang memungkinkan pengangkutan glukosa ke dalam sel untuk digunakan sebagai energi.

Jaringan lain (otak, hati, sel darah) tidak secara langsung bergantung pada insulin untuk transportasi glukosa tetapi membutuhkan pasokan glukosa yang memadai untuk fungsi normal. Meskipun sel hati tidak dianggap sebagai jaringan yang tidak tergantung pada insulin jaringan, situs reseptor insulin pada hati memfasilitasi penyerapan glukosa oleh hati dan konversinya menjadi glikogen (White et al., 2013).

Hormon lain (glukagon, epinefrin, hormon pertumbuhan, dan kortisol) bekerja untuk melawan efek insulin dan disebut sebagai hormon pengatur. Hormon-hormon ini meningkatkan kadar glukosa darah dengan merangsang produksi glukosa dan keluaran oleh hati dan dengan mengurangi pergerakan glukosa ke dalam sel. Hormon pengatur balik dan insulin biasanya mempertahankan kadar glukosa darah dalam kisaran normal dengan mengatur pelepasan glukosa untuk energi selama makan asupan makanan dan periode puasa (White et al., 2013).

DM tipe I terjadi akibat penghancuran sel beta pankreas terkait dengan kerentanan genetik dan faktor lingkungan. Hubungan genetik terkuat adalah dengan histokompatibilitas antigen leukosit (HLA) kelas II alel HLA-DQ dan HLA-DR. Penanda HLA-DR dikaitkan dengan gangguan autoimun lainnya, seperti celiac, Graves, Hashimoto, dan penyakit Addison. Faktor lingkungan yang telah terlibat meliputi paparan obat, makanan, dan virus tertentu. Interaksi gen-lingkungan ini menghasilkan pembentukan autoantigen yang diekspresikan pada permukaan sel beta pankreas dan beredar dalam aliran darah dan limfatik. Imunitas seluler (sel T-sitotoksik dan makrofag) dan imunitas humoral (autoantibodi) dirangsang, yang mengakibatkan kerusakan sel beta dan apoptosis. Penghancuran sel beta dihasilkan dari infiltrasi limfosit dan makrofag pulau, menghasilkan pelepasan sitokin inflamasi, aktivasi T-helper dan Tcytotoxic limfosit, dan kematian sel beta pulau. Penghancuran sel beta juga terjadi dimediasi oleh produksi autoantibodi terhadap sel pulau, insulin, glutamat glutamic acid decarboxylase (GAD), dan protein sitoplasma lainnya. Sintesis insulin menurun dan

hiperglikemia berkembang seiring berjalannya waktu (Huether & McCance, 2015).

Selain itu, meskipun tetap berada di dalam darah, glukosa makanan tidak dapat dipertahankan di dalam hati, yang menyebabkan hiperglikemia prostaglandin. Ginjal tidak dapat menyerap kembali glukosa yang telah disaring jika kadar glukosa darah cukup tinggi. Ginjal tidak dapat menyerap kembali glukosa yang telah disaring, sehingga glukosa muncul sebagai glikosida dalam urin. Ketika terlalu banyak glukosa yang dikeluarkan dalam urin, terlalu banyak cairan dan elektrolit yang hilang juga akan terjadi, keadaan ini dinamakan diuresis osmotik, sebagai akibat dari kehilangan cairan berlebihan, pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (poliurea), dan rasa haus atau polidipsi (Smeltzer & Bare, 2015).

Kekurangan insulin juga akan mencegah protein dimetabolisme oleh lemak, yang akan mengakibatkan penurunan berat badan. Pasien mungkin merasakan polifagia, atau peningkatan nafsu makan, sebagai akibat dari rendahnya cadangan energi. Kelemahan dan kelelahan adalah tanda-tanda lebih lanjut. Insulin mengatur proses glikogenolisis (pemecahan glukosa yang tersimpan), glukoneogenesis (produksi glukosa baru dari asam amino dan senyawa lain), dan glukoneogenesis (produksi glukosa baru dari glukosa yang tersimpan). Namun, proses ini akan terus berlanjut pada pasien dengan insufisiensi insulin dan selanjutnya akan menyebabkan hiperglikemia. Selain itu, pemecahan lemak menyebabkan peningkatan pembentukan badan keton yang merupakan produk sampingan dari pemecahan lemak. Jika ada secara berlebihan, keton adalah asam yang mengganggu keseimbangan asam-basa tubuh dan dapat menyebabkan kondisi yang dinamakan ketoasidosis (Smeltzer & Bare, 2015).

Pada DM Tipe 2 konsentrasi glukagon meningkat karena sel alfa pankreas menjadi kurang responsif terhadap penghambatan glukosa, yang mengakibatkan peningkatan sekresi glukagon. Kadar glukagon yang tinggi

dan tidak normal ini meningkatkan kadar glukosa darah dengan merangsang glikogenolisis dan glukoneogenesis. Seperti yang telah dibahas di bawah diabetes tipe 1, diabetes tipe 2 juga dikaitkan dengan defisiensi amilin, yang selanjutnya meningkatkan kadar glukagon. Amylin (islet amiloid polipeptida) adalah hormon sel beta lain yang menurun pada diabetes tipe 1 dan tipe 2. Amylin meningkatkan rasa kenyang dan menekan glukagon pelepasan dari sel alfa. Hal ini juga berkontribusi terhadap kerusakan sel pulau melalui pengendapan polipeptida amiloid yang tidak normal (salah lipatan) di pankreas. Pramlintide, analog sintetis dari amilin, digunakan untuk pengobatan diabetes tipe 2. Hormon yang dilepaskan dari saluran pencernaan (GI) berperan dalam insulin resistensi insulin, fungsi sel beta, dan diabetes (Huether & McCance, 2015).

Ghrelin adalah peptida yang diproduksi di perut dan pulau pankreas yang mengatur asupan makanan, keseimbangan energi, dan sekresi hormon. Penurunan kadar ghrelin yang bersirkulasi telah dikaitkan dengan resistensi insulin dan peningkatan kadar insulin puasa. Incretin adalah sebuah golongan peptida yang dilepaskan dari saluran pencernaan sebagai respons terhadap asupan makanan dan berfungsi untuk meningkatkan sekresi insulin dan memiliki banyak efek positif lainnya metabolisme. Incretin yang paling banyak dipelajari disebut peptida mirip glukagon 1 (GLP-1), dan penelitian telah menunjukkan bahwa responsifitas sel beta terhadap GLP-1 berkurang baik pada pradiabetes maupun diabetes tipe 2 (Huether & McCance, 2015).

4. Manifestasi Klinis

Penderita DM sering kali tidak langsung merasakan atau memahami bahwa dirinya mengidap penyakit diabetes. Efek dari kadar gula darah yang meningkat, yang dapat mencapai nilai 160-180 mg/dL, dan air seni (urine) penderita diabetes yang mengandung gula (glukosa), sehingga air seni sering dikerubuti semut, menjadi indikasi awal seseorang mengidap diabetes. Untuk itu manifestasi klinis DM dibagi kedalam dua fase, yaitu sebagai berikut: (PERKENI, 2015)

a. Gejala Akut

1) Rasa lapar berlebih (Polipaghia)

Pada diabetes, karena insulin bermasalah pemasukan gula ke dalam sel sel tubuh kurang sehingga energi yang dibentuk pun kurang itu sebabnya orang menjadi lemas. Oleh karena itu, tubuh berusaha meningkatkan asupan makanan dengan menimbulkan rasa lapar sehingga timbulah perasaan selalu ingin makan

2) Sering merasa haus (polydipsia)

Dengan banyaknya urin keluar, tubuh akan kekurangan air atau dehidrasi. Untuk mengatasi hal tersebut timbulah rasa haus sehingga orang ingin selalu minum dan ingin minum manis, minuman manis akan sangat merugikan karena membuat kadar gula semakin tinggi.

3) Sering berkemih (poli uria)

Jika kadar gula melebihi nilai normal, maka gula darah akan keluar bersama urin, untuk menjaga agar urin yang keluar, yang mengandung gula, tak terlalu pekat, tubuh akan menarik air sebanyak mungkin ke dalam urin sehingga volume urin yang keluar banyak dan kencing pun sering. Jika tidak diobati maka akan timbul gejala banyak minum, banyak kencing, nafsu makan mulai berkurang atau berat badan turun dengan cepat (turun 5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), mudah lelah dan bila tidak lekas diobati, akan timbul rasa mual.

b. Gejala Kronis

Kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk tusuk jarum, rasa tebal dikulit, kram, mudah mengantuk, penglihatan kabur biasanya sering ganti kaca mata, gatal disekitar kemaluan terutama pada wanita, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun, dan para ibu hamil sering mengalami keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau dengan bayi berat lahir lebih dari 4kg.

5. Pemeriksaan Diagnostik

Adapun pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosis DM adalah sebagai berikut: (Ignatavicius & Workman, 2015; PERKENI, 2015)

- a. Kadar Gula Darah Puasa (GDP), nilai rujukan kurang dari 100 mg/dl (5,6 mmol/L). pada lansia terjadi peningkatan 1 mg/dl setiap dekade usia.
- b. Kadar Gula Darah (GD) 2 jam *Post Prandial* (PP), nilai rujukan kurang dari 140 mg/dl (7,8 mmol/L).
- c. Kadar Gula Darah sewaktu, nilai rujukan kurang dari 200 mg/dl.
- d. Pemeriksaan HbA1c, nilai rujukan lebih dari 6,5%.

6. Penatalaksanaan

Menurut PERKENI (2015) membagi tatalaksana DM sebagai berikut:

a. Diet

Dalam melaksanakan diet diabetes sehari hari menggunakan pedoman 3 J yaitu sebagai berikut:

- 1) Jumlah kalori yang diberikan harus habis, jangan dikurangi atau ditambah
- 2) Jadwal diet harus sesuai dengan intervalnya
- 3) Jenis makanan yang manis harus dihindari

b. Olahraga

Beberapa kegunaan olahraga teratur setiap hari bagi penderita DM adalah:

- 1) Meningkatkan kepekaan insulin, apabila dikerjakan setiap 1/2 jam sesudah makan, berarti pula mengurangi insulin resisten pada penderita dengan kegemukan atau menambah jumlah reseptor insulin dan meningkatkan sensitivitas insulin dengan reseptornya
- 2) Mencegah kegemukan bila ditambah olahraga pagi dan sore

- 3) Memperbaiki aliran perifer dan menambah suplai oksigen
- 4) Meningkatkan kadar kolesterol (*high density lipoprotein*)
- 5) Kadar glukosa otot dan hati menjadi berkurang, maka olahraga akan dirangsang pembentukan glikogen baru
- 6) Menurunkan kolesterol (total) dan trigliserida dalam darah karena pembakaran asam lemak menjadi lebih baik

c. Edukasi

Harus rajin mencari banyak informasi mengenai diabetes dan pencegahannya. Misalnya mendengarkan pesan dokter, bertanya pada dokter, mencari artikel mengenai diabetes.

d. Pemberian Obat-obatan

Karena sel beta pankreas mengalami kerusakan, pasien diabetes tipe I tidak dapat memproduksi insulin. Akibatnya, mereka yang menderita diabetes mellitus memerlukan suntikan insulin untuk membantu tubuh mereka menangani penyakit ini dan mencegah komplikasi yang berhubungan dengan hiperglikemia. Insulin tidak bekerja secara efektif pada penderita diabetes tipe 2 atau terjadi resistensi terhadap insulin. Membutuhkan suntikan insulin untuk mengendalikan gula dan mencegah konsekuensi penyakit jangka panjang. Obat-obatan oral, ditambah dengan diet sehat dan olahraga teratur, dapat digunakan untuk mengobati diabetes tipe 2. Oleh karena diabetes tipe 2 merupakan kondisi progresif, semakin lama seseorang memiliki itu, semakin besar kemungkinan mereka akan membutuhkan insulin untuk menjaga kadar gula darah.

Berbagai jenis insulin yang digunakan untuk mengobati diabetes adalah sebagai berikut:

1) *Rapid-acting*

Insulin ini mulai bekerja kira-kira 15 menit setelah injeksi dan puncak di sekitar satu jam tapi terus bekerja selama dua sampai empat jam. Obat ini biasanya diberikan sebelum makan dan di samping insulin *long-acting*.

- 2) Insulin *short-acting* Ini mulai bekerja kira-kira 30 menit setelah injeksi dan puncak pada sekitar dua sampai tiga jam tapi akan terus bekerja selama tiga sampai enam jam. Obat ini biasanya diberikan sebelum makan dan di samping insulin long-acting.
- 3) *Intermediate-acting* insulin Mulai bekerja sekitar dua sampai empat jam setelah ineksi dan puncak kira-kira 4-12 jam kemudian dan terus bekerja selama 12-18 jam. Obat ini biasanya diminum dua kali sehari dan di samping insulin rapid-acting atau short- acting.
- 4) *Long-acting* insulin Insulin kerja panjang Ini mulai bekerja beberapa setelah injeksi dan bekerja selama kurang lebih 24 jam. Jika perlu, sering digunakan dalam kombinasi dengan insulin kerja-cepat atau kerja-pendek.

e. Pemantauan Gula Darah

Pemantauan gula darah harus dilakukan secara rutin ,bertujuan untuk mengevaluasi pemberian obat pada diabetes. Jika dengan melakukan lima pilar diatas mencapai target,tidak akan terjadi komplikasi.

7. Komplikasi

Kadar glukosa darah yang tidak terkontrol pada penderita DM tipe II akan menyebabkan berbagai komplikasi. Komplikasi DM tipe II terbagi menjadi dua berdasarkan lama terjadinya yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronik: (PERKENI, 2015;Smeltzer & Bare, 2015)

a. Komplikasi Akut

1) Ketoasidosis Diabetik (KAD)

KAD merupakan komplikasi akut DM yang di tandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang tinggi (300 – 600 mg/dl), disertai dengan adanya tanda dan gejala asidosis dan plasma keton (+) kuat. Osmolaritas plasma meningkat (300 – 320 mOs/Ml) dan terjadi peningkatan anion gap (PERKENI,2015).

2) Hipoglikemi

Hipoglikemi ditandai dengan menurunnya kadar glukosa darah hingga mencapai <60 mg/dL. Gejala hipoglikemia terdiri dari gejala adrenergik (berdebar, banyak keringat, gemetar, rasa lapar) dan gejala neuroglukopenik (pusing, gelisah, kesadaran menurun sampai koma) (PERKENI, 2015).

3) Hiperosmolar Non Ketonik (HNK) 42

Pada keadaan ini terjadi peningkatan glukosa darah sangat tinggi (600 – 1200 mg/dl), tanpa tanda dan gejala asidosis, osmolaritas plasma sangat meningkat (330 – 380 mOs/ml), plasma keton (+/-), anion gap normal atau sedikit meningkat (PERKENI, 2015).

4) Komplikasi Kronis (Menahun)

Menurut Smeltzer 2015, kategori umum komplikasi jangka panjang terdiri dari:

- a) Makroangiopati: pembuluh darah jantung, pembuluh darah tepi, pembuluh darah otak
- b) Mikroangiopati: pembuluh darah kapiler retina mata (retinopati diabetik) dan Pembuluh darah kapiler ginjal (nefropati diabetik)
- c) Neuropati : suatu kondisi yang mempengaruhi sistem saraf, di mana serat-serat saraf menjadi rusak sebagai akibat dari cedera atau penyakit
- d) Komplikasi dengan mekanisme gabungan: rentan infeksi, contohnya tuberkulosis paru, infeksi saluran kemih, infeksi kulit dan infeksi kaki. dan disfungsi ereksi.

B. Kepatuhan

1. Pengertian

Kepatuhan adalah sejauh mana seseorang mengikuti pedoman dalam berperilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan, yang mana pasien mengikuti saran dari perawat, dokter, atau profesional kesehatan lainnya mengenai perawatan, pengobatan (Pratama & Wahyuningsih, 2021). Selain itu menurut Notoatmodjo (2017) kepatuhan merupakan upaya individu untuk menjaga atau mempertahankan kesehatan agar tidak

jatuh sakit dan sembuh setelah jatuh sakit. Kepatuhan adalah perilaku individu dalam mengikuti anjuran terkait proses pengobatan dan status kesehatan (misalnya, minum obat, mengikuti diet, atau membuat penyesuaian gaya hidup). Tingkat kepatuhan dinilai dari mengikuti semua saran dengan sungguh-sungguh hingga mengikuti rencana (Bermen et al., 2016).

2. Dimensi Kepatuhan

WHO dalam Swarjana (2022) membagi kepatuhan kedalam 5 (lima) dimensi, yaitu:

a. Dimensi sosial ekonomi

Dimensi sosial ekonomi terdiri dari sosial ekonomi rendah, kemiskinan, pendidikan yang rendah, pengangguran, kurangnya dukungan sosial serta budaya dan keyakinan tentang penyakit dan terapi serta disfungsi keluarga.

b. Dimensi sistem pelayanan kesehatan

Dimensi sistem pelayanan kesehatan merupakan kondisi yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien sehingga terjadi hubungan yang baik antara pasien dengan tenaga kesehatan.

c. Dimensi kondisi penyakit

Dimensi kondisi penyakit berpengaruh terhadap kepatuhan diantaranya beratnya gejala yang dialami pasien, tingkat ketidakmampuan pasien baik fisik, sosial, psikologi maupun keparahan penyakit.

d. Dimensi terapi

Dimensi terapi yang berpengaruh adalah durasi dari terapi, kegagalan terapi sebelumnya, frekuensi perubahan terapi serta ketersediaan dukungan medis

e. Dimensi social

Dimensi pasien yang menjadi hambatan dalam meningkatkan kepatuhan pasien adalah kurangnya informasi dan ketrampilan dalam

memegemen diri, kedulitan dalam memotivasi pasien serta kurang dukungan dalam perubahan perilaku.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Terdapat beberapa factor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang, yaitu sebagai berikut: (Afrianti & Rahmiati, 2021; Botilangi, 2023)

a. Usia

Meskipun usia tidak selalu menjadi penyebab dari ketidakpatuhan, diketahui bahwa seiring bertambahnya usia, daya ingat, pendengaran, dan penglihatan seseorang akan menurun dan akibatnya, mereka menjadi kurang patuh terhadap rencana perawatan mereka, membuat pasien lanjut usia menjadi tidak patuh.

b. Jenis Kelamin

Perempuan memiliki sifat penuh kasih sayang, merasa bertanggung jawab terhadap kesejahteraan orang di sekitarnya, serta lembut. Sementara laki-laki cenderung memiliki sifat agresif, senang berpetualang, kasar, suka kekeluasaan dan lebih berani mengambil risiko.

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan seseorang. Sehingga pendidikan memang memiliki peran penting dalam pembentukan perilaku. Dapat diartikan bahwa tingkat pendidikan akan membentuk pengetahuan seseorang yang kemudian akan meningkatkan perilaku patuh

d. Status Pernikahan

Seseorang yang hidup bersama dengan pasangannya akan memiliki kecenderungan akan selalu taat dan patuh serta peduli terhadap kesehatan.

e. Motivasi

Motivasi merupakan suatu faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap suatu permasalahan. Motivasi dapat berasal dari diri individu (internal) seperti harga diri, harapan, tanggung jawab, pendidikan serta berasal dari lingkungan luar (eksternal) seperti hubungan interpersonal, keamanan dan keselamatan kerja, dan pelatihan

f. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang tinggi akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan dan mengambil keputusan terhadap sesuatu yang sedang dihadapi, peningkatan pengetahuan masyarakat terkait sebuah penyakit dapat mendorong masyarakat untuk patuh dalam mengikuti segala anjuran kesehatan yang diberikan.

g. Dukungan Keluarga

Gaya hidup sehat yang sangat mendasar dapat dibangun dan dipelihara dimulai dari keluarga. Kepatuhan terhadap aktivitas yang sehat kemungkinan besar dipengaruhi oleh lingkungan rumah yang mendukung. Keluarga adalah unit sosial terkecil yang mempengaruhi perilaku anggota masyarakat. Oleh karena itu, untuk mencapai perilaku masyarakat yang baik harus dimulai dari keluarga.

h. Budaya

Aspek budaya sebagai norma sosial terkait dengan kurangnya pengetahuan tentang pengobatan dan pemahaman negatif terhadap obat mempengaruhi kepatuhan program pengobatan.

Penelitian Abebaw et al., (2016) menambahkan beberapa factor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pada penderita DM, meliputi jenis kelamin, umur, suku, agama, status perkawinan, status

pendidikan, pekerjaan, pendapatan bulanan, jarak tempat tinggal ke faskes, tindak lanjut, lama menderita diabetes, lama pengobatan, jenis pengobatan, jumlah tablet, jumlah obat, frekuensi dosis harian, jumlah penyakit penyerta, cakupan biaya obat, penggunaan alkohol, pengetahuan tentang diabetes, sikap terhadap diabetes, dan hubungan pasien-penyedia layanan.

C. Konsep Dasar Budaya Masyarakat dalam Memilih Pengobatan

Budaya adalah suatu gagasan yang menggugah keingintahuan orang tentang bagaimana cara hidup, belajar berpikir, merasa, dan percaya, serta berusaha melakukan apa yang pantas dalam budaya mereka. Sehingga dapat mencirikan perilaku dan fenomena sosial dan memberikan identitas serta citra Masyarakat (Sagala, 2016). Budaya seseorang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku yang mereka adopsi yang relevan dengan kesehatan mereka. Budaya mempengaruhi hampir semua hal, termasuk pekerjaan, tata kelola, pengetahuan, kepercayaan, ideologi, dan upaya untuk memodifikasi perilaku yang terkait dengan kesehatan. Untuk memenuhi tujuan promosi kesehatan, perawat harus mempertimbangkan kepekaan budaya ketika merencanakan, merancang, dan melaksanakan inisiatif promosi Kesehatan (Leddy, 2006).

Peran sosial budaya mampu menjadi penentu kualitas kesehatan masyarakat. Apabila suatu masyarakat terlalu terpaku pada sosial budaya setempat, hal tersebut juga dapat mempengaruhi perilaku-perilaku kesehatan di Masyarakat (Abas et al., 2020). Budaya pengobatan tradisional sudah menjadi bagian dari sosial budaya masyarakat sehingga cukup dikenal oleh masyarakat dan mudah diperoleh sehingga membentuk kepercayaan bahwa budaya pengobatan tradisional juga dapat menyelesaikan berbagai masalah kesehatan (Liana, 2017). Selain itu Kepercayaan masyarakat terhadap pengobatan tradisional lebih didasarkan pada efek kesembuhan yang telah dirasakan baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain (Putri, 2017).

Suatu kepercayaan dapat tumbuh karena mendapat pengaruh sosial budaya dari orang-orang yang mempunyai kepentingan atau tujuan yang sama untuk memperoleh pengobatan yang lebih murah dan efisien dengan menggunakan obat-obat tradisional sebagai pengobatan alternatif keluarga. Kepercayaan terhadap pengobatan tradisional juga dapat tumbuh karena adanya tujuan untuk memperoleh pengobatan yang lebih murah dan efisien (Ismail, 2015). Masyarakat juga beranggapan bahwa pengobatan alternatif atau pengobatan tradisional lebih aman dibandingkan dengan pengobatan modern karena menggunakan bahan-bahan yang alami. Pendapat masyarakat ini tentunya juga perlu diluruskan karena pada kenyataannya terdapat beberapa jenis obat tradisional atau bahan yang bersifat toksik dan berbahaya bagi Kesehatan (Widiarti et al., 2016).

Selain itu pengobatan tradisional juga banyak digunakan karena dianggap sebagai warisan turun temurun dari keluarga ataupun warisan nenek moyang. Disamping itu adanya orang yang dianggap sebagai ahli yang mempunyai kemampuan supranatural ditempat pengobatan juga menjadi salah satu alasan mengapa mereka menggunakan pengobatan tradisional tersebut (Sukmana, 2015). Keberadaan pengobatan tradisional masih tetap eksis dimasyarakat meskipun praktek pengobatan modern juga semakin berkembang pesat. Pada masyarakat pedesaan yang masih mempercayai konsep penyakit yang diakibatkan oleh adanya gangguan makhluk halus maka akan lebih mempercayai pengobatan yang dilakukan secara tradisional dengan bantuan dukun (Asmawati et al., 2018).

D. Pengobatan Tradisional di Indonesia

Terdapat beberapa jenis pengobatan tradisional yang berkembang di Indonesia, yaitu sebagai berikut: (Putri, 2018)

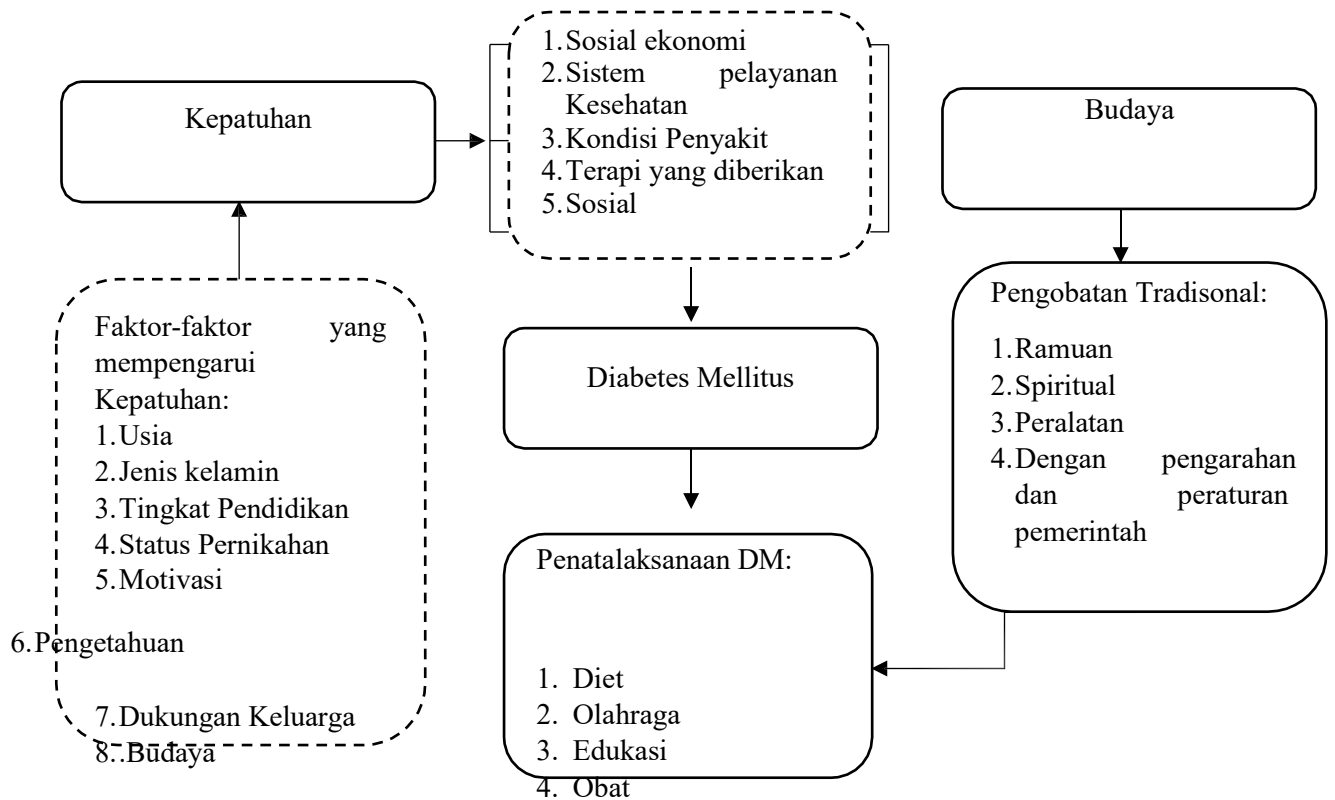
1. Pengobatan tradisional dengan ramuan obat, yaitu pengobatan tradisional dengan ramuan asli Indonesia adalah yang didapat langsung dari bahan-bahan alami di Indonesia, terolah secara sederhana atas dasar pengalaman dan dipergunakan dalam pengobatan tradisional.

2. Pengobatan tradisional spiritual/kebatinan, yaitu pengobatan tradisional atas dasar kepercayaan merupakan cara pengobatan yang tidak bisa dibuktikan secara medis namun dapat memberikan kesembuhan.
3. Pengobatan tradisional dengan memakai peralatan, beberapa pengobatan tradisional yang menggunakan alat seperti akupunktur dan pijat tradisional.
4. Pengobatan tradisional yang telah mendapat pengarahan dan pengaturan pemerintah, yang dimaksud adalah dukun beranak.

Dalam pengobatan tradisional dikenal istilah battra, yaitu orang yang memberikan terapi pengobatan. Pengobat tradisional diklasifikasikan dalam jenis-jenis berikut:

1. Pengobat tradisional keterampilan, yaitu pengobat tradisional pijat urut patah tulang, sunat, dukun bayi, refleksi dan pengobat tradisional lainnya yang metodenya sejenis.
2. Pengobat tradisional ramuan, yaitu pengobat tradisional ramuan Indonesia (jamu), guruh, tabib, sinshe, bomeopati, aromaterapis, dan pengobat tradisional lainnya yang metodenya sejenis.
3. Pengobat tradisional pendekatan agama, pengobat tradisional dengan pendekatan agama Islam, Kristen, Katolik Hindu, Konghucu, atau Budha.
4. Pengobat tradisional supranatural, terdiri dari pengobat tradisional tenaga dalam (prana), paranormal, reiky master, qigong, dukun kebatinan, dan pengobat tradisional lainnya yang metodenya sejenis.

E. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

(Smeltzer & Bare, 2015; PERKENI, 2015; Notoatmojo, 2017; Swarjana, 2022; Afrianti & Rahmiwati, 2021; Sagala, 2016; Putri, 2018)

Keterangan:

----- : Tidak diteliti

_____ : Diteliti

