

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pemahaman Informasi Obat

2.1.1 Pengertian pemahaman Informasi Obat

Pemahaman adalah kemampuan seseorang untuk mengerti atau memahami sesuatu setelah sesuatu itu diketahui dan diingat (Sudaryono, 2018).

Pemahaman informasi obat merujuk pada sejauh mana pasien dapat memahami dan menginterpretasikan informasi yang terdapat pada etiket obat. Informasi ini mencakup nama obat, indikasi, dosis, cara penggunaan dan informasi penting lainnya yang perlu diketahui pasien untuk penggunaan obat (Rahmawati *et al.*, 2022).

2.1.2 Tingkat Pemahaman

Tingkatan pemahaman menurut (Bloom, 2009) :

1. Paham

Paham dapat diartikan sebagai tingkat pengetahuan yang sudah dapat digunakan untuk menjelaskan apa yang diketahui dengan benar.

2. Tidak paham

Tidak paham yaitu kemampuan seseorang dalam menanggapi pertanyaan yang diberikan menyatakan pendapatnya, namun tidak memahami sama sekali apa yang disampaikan.

2.1.3 Faktor yang mempengaruhi pemahaman informasi obat

Berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi pemahaman informasi obat :

1. Umur

Pada usia lanjut (lansia) dapat memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, karena seiring bertambahnya usia terjadi penurunan fungsi kognitif. Hal ini menyebabkan lansia cenderung lebih mudah lupa, serta lambat dalam menerima dan memproses informasi dan selalu mengalami kesulitan dalam memahami informasi yang disampaikan (Herlinah *et al.*, 2016).

2. Pendidikan terakhir

Tingkat pendidikan akan menentukan mudah atau tidaknya seseorang dalam menyerap dan memahami informasi yang diperoleh. Orang yang memiliki

pendidikan tinggi biasanya memahami informasi dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah (Damayanti, 2015).

3. Pekerjaan

Pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat pemahaman baik secara langsung maupun tidak langsung. Orang yang bekerja di bidang kesehatan, umumnya memiliki latar belakang pengetahuan yang memadai sehingga lebih mudah memahami istilah-istilah medis maupun petunjuk penggunaan obat, sehingga lebih mudah memahami. Sebaliknya, orang yang bekerja di sektor lain dalam pekerjaan mereka, mungkin mengalami kesulitan dalam memahami informasi obat yang disampaikan, terutama jika menggunakan bahasa atau istilah yang tidak familiar (Damayanti, 2015).

2.2 Kepatuhan

2.2.1 Definisi kepatuhan

Kepatuhan adalah perubahan perilaku seseorang mengikuti perintah yang diberikan dalam bentuk terapi obat, diet, bentuk latihan, ataupun mengontrol penyakit sesuai petunjuk medis yang telah diberikan (Nanda *et al.*, 2018).

Penanganan Diabetes Melitus tipe 2 sangat bergantung pada kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, termasuk konsumsi obat sesuai dengan anjuran dokter. Namun, ketidakpatuhan terhadap pengobatan menjadi masalah serius yang dapat mempengaruhi efektivitas terapi, dengan tingkat kepatuhan yang bervariasi secara signifikan di seluruh dunia, berkisar antara 36% hingga 93% (Wabe *et al.*, 2021).

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dapat dibagi menjadi tiga yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Faktor predisposisi meliputi, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, status pekerjaan, lama menderita dan tingkat pemahaman. Adapun faktor pendukung meliputi, keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan dan keikutsertaan asuransi kesehatan. Sedangkan faktor pendorong meliputi dukungan keluarga dan peran pelayanan kesehatan (Notoadmodjo, 2010).

2.3 Prolanis

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi. Program Prolanis melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan. Ada 6 Kegiatan Prolanis yang terdiri dari: (1) konsultasi medis; (2) edukasi peserta Prolanis; (3) *Reminder SMS gateway*; (4) *home visit*; (5) aktivitas klub (senam) dan; (6) pemantauan status kesehatan (BPJS Kesehatan, 2016).

Tujuan prolanis yaitu untuk mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke faskes tingkat pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM Tipe 2 dan hipertensi sesuai panduan klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit (Fachmi Idris, 2016).

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) juga memainkan peran penting dalam membantu pasien mengelola kondisi mereka yaitu mengedukasi tentang penyakit, pemantauan kesehatan secara rutin, dan dukungan dari tenaga medis untuk memastikan pasien memahami dan dapat mengikuti regimen pengobatan mereka dengan baik. Dengan adanya Prolanis, diharapkan pasien dapat lebih aktif dalam mengelola kondisi kesehatan mereka, sehingga meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan (Fachmi Idris, 2016).

2.4 Diabetes Melitus

2.4.1 Pengertian diabetes melitus

Diabetes Melitus (DM) adalah kondisi kronis yang serius yang terjadi ketika tubuh tidak dapat menghasilkan cukup insulin atau menggunakan insulin yang dihasilkannya secara efektif. Penyakit ini memiliki hiperglikemia dan disebabkan oleh kelainan dalam sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (PERKENI, 2021).

Diabetes Melitus adalah gangguan dalam menguraikan nutrisi sehingga ditemukan kondisi hiperglikemia karena masalah dalam pelepasan insulin, dan insulin tidak berfungsi sebagaimana mestinya (ADA, 2018)

DM tipe 2 merupakan penyakit kronik sehingga kepatuhan minum obat perlu diperhatikan. Kepatuhan meminum obat berperan penting dalam menjaga kadar glukosa darah dalam rentang normal mencapai tujuan pengobatan dan mencegah komplikasi.

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan akan meningkatkan masalah kesehatan dan memperburuk penyakit seperti tidak terkontrolnya kadar gula darah (Fatiha, 2021).

2.4.2 Klasifikasi diabetes melitus

Klasifikasi diabetes melitus menurut (Perkeni, 2021) adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Klasifikasi DM tipe 2

Klasifikasi	Deskripsi
1	2
Tipe 1	Destruksi sel beta pankreas, umumnya berhubungan dengan defisiensi insulin absolut - Autoimun - Idiopatik
Tipe 2	Bervariasi, mulai yang dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin
Gestasional	Diabetes yang didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dimana sebelum kehamilan tidak didapatkan diabetes
Tipe spesifik yang berkaitan dengan penyebab lain	Sindroma diabetes monogenik (diabetes neonatal, maturity - onset diabetes of the young [MODY]) Penyakit eksokrin pankreas (fibrosis kistik, pankreatitis) disebabkan oleh obat atau zat kimia (misalnya penggunaan glukokortikoid pada terapi HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ)

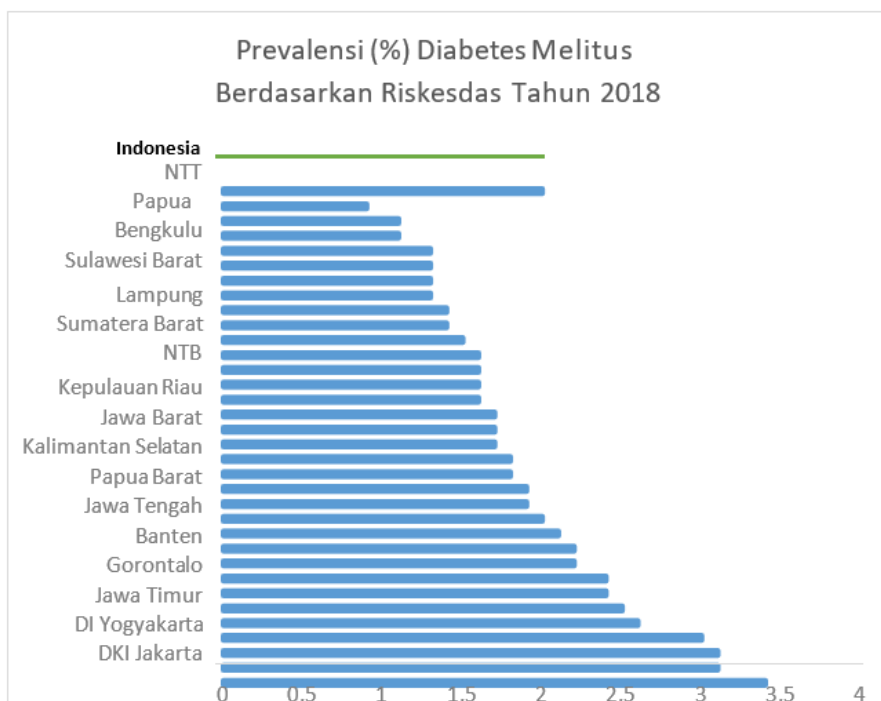
2.4.3 Epidemiologi diabetes melitus

Proporsi kejadian diabetes melitus paling banyak pada DM tipe 2 yaitu 85% - 95% dari populasi dunia yang menderita diabetes mellitus. Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2030, diabetes akan menjadi penyebab kematian ketujuh (WHO, 2017).

Di Amerika Serikat, ada 44,3 juta orang yang menderita Diabetes Melitus pada tahun 2015, naik dari 46 juta pada tahun sebelumnya. Di Asia Tenggara, ada 78 juta orang yang menderita Diabetes Melitus pada tahun 2015, naik dari 82 juta pada tahun sebelumnya. Di India, ada 72,9 juta orang yang menderita Diabetes Melitus (IDF, 2019).

Prevalensi Diabetes Melitus berdasarkan beberapa wilayah di Indonesia menunjukkan angka tertinggi berada di wilayah DKI Jakarta sebesar 3,4%, Sulawesi Selatan berada di urutan

ke 11 sebesar 1,8% dan diikuti urutan terakhir berada di Nusa Tenggara Timur sebesar 0,9%. Selanjutnya, dapat dilihat pada gambar prevalensi DM tipe 2 berdasarkan beberapa wilayah sebagai berikut (Riskesdas, 2018) :



Gambar 2.1 Grafik prevalensi DM tipe 2

2.4.4 Etiologi diabetes melitus

Diabetes melitus tipe 2 merupakan gangguan dari kombinasi genetik dan lingkungan yang bekerjasama dalam proses timbulnya suatu penyakit. Timbulnya penyakit karena adanya faktor genetik yang berasal dari orang tua penderita selain itu, penyakit ini disebut *Diabetes life style* meliputi usia, obesitas, makanan sumber LDL, aktivitas fisik, dan gaya hidup penderita. Perkembangan DM tipe 2 yang lambat dapat ditandai dengan gejala yang tidak jelas (Subekti, 2019).

2.4.5 Patofisiologi diabetes melitus

Peningkatan glukosa dalam darah disebabkan oleh gangguan resistensi insulin, di mana sel-sel dalam otot, hati, dan lemak menolak respons insulin untuk mengambil gula dari aliran darah menuju sel. Keadaan ini terjadi karena faktor resiko diabetes seperti kegemukan, penuaan, dan kurangnya aktivitas fisik, yang merusak sel beta tanpa disadari (Fatimah, 2015).

Salah satu komplikasi utama DM tipe 2 adalah masalah sekresi insulin dan resistensi insulin. Jika pankreas tidak dapat mengeluarkan insulin, sel target tidak dapat menyerap gula dalam darah, yang kemudian akan diubah menjadi energi (Fatimah, 2015).

2.4.6 Gejala diabetes melitus

Konsekuensi metabolik insufisien fungsi insulin terkait dengan tingkat gejala klinis DM. Penderita mengalami polyuria, polydipsia, dan polifagia. Selain gejala-gejala tersebut, ada juga keluhan yang sering terjadi seperti mata buram, gangguan koordinasi gerak anggota tubuh, kesemutan yang sering pada tangan dan kaki, pruritus atau gatal-gatal, dan penurunan berat badan tanpa alasan yang jelas. Selain itu, penderita DM lebih rentan terhadap infeksi bakteri dan jamur serta penyembuhan luka yang lebih lama (American Diabetes Association, 2019).

2.4.7 Tatalaksana diabetes melitus

Perawatan diabetes bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Penatalaksanaan diabetes bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, mengurangi keluhan, dan mengurangi kemungkinan komplikasi. (Perkumpulan Endokrin Indonesia, 2015). Ada beberapa terapi yang dapat diberikan kepada penderita DM:

1. Terapi non-farmakologis

a. Edukasi kesehatan

Edukasi kesehatan sangat penting untuk mencegah komplikasi penyakit. Selama proses pendidikan kesehatan, kondisi fisik, mental, dan dukungan keluarga sangat penting. Pendidikan yang menyeluruh diberikan kepada pasien DM sehingga mereka memahami kondisinya dan mampu merawat diri mereka sendiri (Perkumpulan Endokrin Indonesia, 2015).

b. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Salah satu cara terbaik untuk mengobati DM tipe 2 adalah dengan terapi nutrisi medis. Keberhasilan terapi ini bergantung pada tenaga medis, pasien, dan keluarga mereka. Seseorang yang menderita diabetes mellitus disarankan untuk mengatur pola makan mereka agar seimbang dan memenuhi kebutuhan kalori dan gizi setiap orang. Mereka juga harus memilih jenis makanan yang rendah kalori (Perkumpulan Endokrin Indonesia, 2015).

c. Latihan fisik

Berjalan, bersepeda, berlari-lari kecil, dan berenang adalah beberapa contoh latihan fisik. Namun, hal itu harus disesuaikan dengan umur pasien dan kondisinya. Melakukan latihan fisik secara teratur tiga hingga lima kali seminggu selama 30 hingga 45 menit (Perkumpulan Endokrin Indonesia, 2015).

2. Terapi farmakologis

a. Obat Hipoglikemik Oral

Selama beberapa waktu, pengobatan DM dimulai dengan mengatur pola makan dan aktivitas fisik. Namun, jika kadar glukosa darah belum mencapai target, terapi farmakologis dengan OHO atau insulin dapat diberikan. Terapi OHO harus disesuaikan dengan kebutuhan pasien, Berikut adalah Obat Hipoglikemik Oral (Decroli, 2019) :

Tabel 2.2 Obat Hipoglikemik Oral

Golongan	Mekanisme Kerja	Efek Samping
Sulfonilurea Glipizide Gliklazid Glibenklamid Glikoidon Glikopiramid Glimepiride	Meningkatkan sekresi insulin	Menaikkan berat badan, hipoglikemia
Glinid Repaglinid Nateglinide	Meningkatkan sekresi insulin	Menaikkan berat badan, hipoglikemia
Biguanid Metformin Buformin	Menambah sensitivitas insulin dan menekan produksi gula di hati.	Asidosis laktat, diapedia, diare
Penghambat Alfa Glukosidase Acarbose	Menghambat absorpsi glukosa	Tekstur tinja lembek
Tiazolidindion Pioglitazone Rosiglitazone	Menambah sensitivitas insulin	Edema
DPP-4 Inhibitor Sitagliptin Linagliptin Vildagliptin	Menghambat sekresi glukagon dan meningkatkan sekresi insulin	Perasaan tidak nyaman di lambung, muntah
SGLT-2 Inhibitor Empagliflozin Canagliflozin Dapagliflozin	Mencegah penyerapan kembali glukosa pada tubuli distal.	Infeksi saluran kemih, dehidrasi

b. Terapi insulin

Tujuan dari terapi insulin adalah untuk mengikuti sekresi insulin yang terjadi secara fisiologis. Semua pasien DM yang memiliki kontrol glikemik yang buruk dapat menerima insulin. Insulin dapat diberikan pada pasien dengan dekomposisi metabolik dengan kadar HbA1c lebih dari 9%, penurunan berat badan yang drastis dan cepat, hiperglikemia yang disertai ketosis, krisis hiperglikemia, kontraindikasi atau alergi terhadap OHO. Selain itu, insulin juga dapat diberikan pada ibu yang mengalami diabetes gestasional yang tidak terkontrol dengan pengaturan pola makan (Perkumpulan Endokrin Indonesia, 2015).

Efek samping utama dari penggunaan insulin adalah hipoglikemia, tetapi ada efek samping lain seperti reaksi imunologi, yang dapat menyebabkan resistensi terhadap insulin. Untuk mengurangi risiko hipoglikemia, pasien dapat dididik tentang gejala dan tanda-tandanya (Decroli, 2019).

c. Terapi kombinasi

Terapi kombinasi harus diberikan pada awalnya dengan dosis yang lebih rendah, yang kemudian ditingkatkan secara bertahap sesuai dengan kondisi glukosa darah pasien. Terapi harus menggunakan dua mekanisme obat yang berbeda. Namun, jika sasaran terapi belum tercapai, dapat diberikan kombinasi kedua obat tersebut dan ditambah insulin. Insulin basal, yang berarti kerja menengah sampai panjang, adalah langkah pertama dalam penggabungan obat antihiperglikemik oral dengan insulin (Perkumpulan Endokrin Indonesia, 2015).