

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepatuhan

2.1.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata patuh, artinya suka dan taat kepada perintah atau aturan, dan berdisiplin. (*Kamus Besar Bahasa Indonesia, Edisi Keempat. 2008*).

Kepatuhan pasien adalah sebuah perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Kepatuhan merupakan perilaku yang diperlihatkan oleh klien saat mengarah ke tujuan terapiutik yang sudah ditentukan. (Bastable, 2012).

2.1.2 Kepatuhan dapat dibedakan menjadi

- a. Kepatuhan penuh (*total compliance*) Pada keadaan ini penderitatidak hanya berobat secara teratur sesuai batas waktu yang ditetapkan melainkan juga patuh memakai obat secara teratur sesuai petunjuk.
- b. Penderita yang sama sekali tidak patuh (*Non compliance*) Yaitu penderita yang putus berobat atau tidak menggunakan obat sama sekali. (Bastable, 2012).

2.1.3 Hasil Ukur kepatuhan

Dikatagorikan:

1. Patuh

peserta prolanis yang kehadirannya rutin setiap sebulan sekali mengikuti prolanis

2. Tidak Patuh

Peserta prolanis yang kehadirannya terdapat jeda 1 bulan tidak mengikuti prolanis (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2017).

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan

a. Faktor penderita atau individu

1. Sikap atau motivasi individu ingin sembuh

Motivasi atau sikap yang paling kuat adalah dalam diri individu sendiri. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya

2. Keyakinan

Keyakinan merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap keyakinannya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara perilaku akan lebih baik.

b. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tenteram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih

baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya.

c. Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan faktor-faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Keluarga dapat mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan dapat mengurangi godaan terhadap ketidaktaatan.

d. Dukungan petugas kesehatan

Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting. Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya. (Niven, 2013).

2.1.5 Faktor-faktor yang Menghambat Kepatuhan

- a. Penjelasan yang tidak adekuat
- b. Perbedaan pendapat antara klien dan tenaga Kesehatan
- c. Terapi jangka Panjang
- d. Tingginya kompleksitas atau biaya pengobatan

- e. Tingginya jumlah dan tingkat keparahan efek samping
(Carpenito, 2009).

2.1.6 Cara Menilai Tingkat Kepatuhan

- a. Menanyakan pada petugas klinis

Metode ini merupakan suatu metode yang hampir menjadi pilihan terakhir karena keakuratan data yang diperoleh pada umumnya salah.

- b. Menanyakan pada individu

Metode wawancara seperti yang ada di pertanyaan pada morisky scale Metode ini merupakan metode yang lebih valid dari sebelumnya. Tetapi memiliki beberapa kelemahan, contohnya: pasien mungkin saja berbohong untuk menghindari ketidaksukaan dari tenaga kesehatan, dan mungkin mereka tidak mengetahui seberapa besar tingkat kepatuhan mereka sendiri.

- c. Menanyakan pada individu lain yang selalu memonitor klien

Metode ini juga memiliki beberapa kekurangan, karena observasi mungkin tidak dapat selalu dilakukan secara konstan, terutama pada hal-hal tertentu contohnya, diet, konsumsi alkohol, dan lain-lain.

- d. Metode menghitung

Berapa banyak terapi yang sudah atau seharusnya dijalani pasien sesuai dengan saran medis yang diberikan petugas kesehatan.

- e. Memeriksa bukti-bukti biokimia

Metode ini merupakan suatu Metode dimana petugas berusaha

mencari bukti-bukti biokimia, seperti analisis sampel darah dan urin.
(Widyanti, 2008).

Menurut morisky ada quisioner untuk menilai tingkat kepatuhan :

1. Apakah kadang anda kadang datang ke prolanis setiap bulan ?
2. Terkadang orang lupa t karena alasan tertentu selain lupa. Apakah da minggu terakhir, terdapat hari dimana Anda tidak dating ke prolanis?
3. Apakah anda pernah mengurangi atau berhenti ikut kegiatan prolanis ?
4. Apakah anda terkadang lupa membawa obat saat anda bepergian atau keluar rumah?
5. Apakah kemarin anda minum obat?
6. Apakah anda pernah berhenti atau tidak menggunakan obat lagi disaat kondisi anda lebih baik?
7. Minum obat setiap hari kadang membuat orang tidak nyaman. Apakah anda pernah merasa terganggu memiliki masalah dalam mematuhi rencana pengobatan Anda?
8. Seberapa sering anda mengalami kesulitan dalam mengingat penggunaan obat?
 - A. Sangat jarang/tidak pernah
 - B. Sesekal
 - C. Kadang- Kadang

D. Biasanya

E. Sering /selalu

Ket:

Jawaban ya skor 1 dan jawaban tidak skor 0

Skor > 2 : kepatuhan rendah

Skor 1 atau 2 : kepatuhan sedang

Skor 0 : kepatuhan tinggi

(Morisky et al, 1986)

2.2 Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS)

2.2.1 Definisi

Prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan Peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 2017).

2.2.2 Tujuan

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 Diabetes Mellitus dan Hipertensi sesuai Panduan Klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit. (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 2017).

2.2.3 Persiapan Pelaksanaan Prolanis

1. Melakukan identifikasi data peserta sasaran
2. Menentukan target sasaran
3. Melakukan pemetaan Faskes Dokter Keluarga/Puskesmas berdasarkan distribusi target sasaran peserta
4. Menyelenggarakan sosialisasi Prolanis kepada Faskes Pengelola
5. Melakukan pemetaan jejaring Faskes Pengelola (Apotek, Laboratorium)
6. Permintaan pernyataan kesediaan jejaring Faskes untuk melayani peserta Prolanis
7. Melakukan sosialisasi Prolanis kepada peserta (instansi, pertemuan kelompok pasien kronis di RS, Puskesmas, dan lain-lain)
8. Penawaran kesediaan terhadap peserta penyandang Diabetes Melitus dan Hipertensi untuk bergabung dalam Prolanis.
9. Melakukan verifikasi terhadap kesesuaian data diagnosa dengan form kesediaan yang diberikan oleh calon peserta Prolanis
10. Mendistribusikan buku pemantauan status kesehatan kepada peserta terdaftar Prolanis

11. Melakukan rekapitulasi data peserta terdaftar
12. Melakukan entri data peserta dan pemberian flag peserta Prolanis
13. Melakukan distribusi data peserta Prolanis sesuai Faskes Pengelola
14. Bersama dengan Faskes melakukan rekapitulasi data pemeriksaan status kesehatan peserta, meliputi pemeriksaan GDP, GDPP, Tekanan Darah, IMT, HbA1C. Bagi peserta yang belum pernah dilakukan pemeriksaan, harus segera dilakukan pemeriksaan
15. Melakukan rekapitulasi data hasil pencatatan status kesehatan awal peserta per Faskes Pengelola (data merupakan luaran Aplikasi P-Care)
16. Melakukan Monitoring aktifitas Prolanis pada masing-masing Faskes Pengelola:
17. Menyusun umpan balik kinerja Faskes Prolanis.
18. Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat

2.2.4 Bentuk Kegiatan Prolanis

Untuk mencapai tujuannya dalam prolanis terdapat enam kegiatan pokok yang harus dilaksanakan secara teratur oleh FKTP yang bersangkutan, adapun kegiatan prolanis adalah sebagai berikut:\

1. **Konsultasi Medis Peserta Prolanis**

Konsultasi medis ini berkaitan dengan peserta yang ingin berkonsultasi mengenai keluhan yang dialami dengan dokter. Jadwal konsultasi medis disepakati bersama dengan peserta dengan fasilitas kesehatan pengelola.

2. Edukasi Kelompok Peserta Prolanis

Edukasi kelompok peserta (klub) Prolanis adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta prolanis. Sasaran dari kegiatan edukasi klub Prolanis ini adalah terbentuknya Klub Prolanis minimal 1 fasilitas kesehatan pengelola 1 klub. Pengelompokan diutamakan berdasarkan kondisi kesehatan peserta dan kebutuhan edukasi.

3. Reminder Melalui SMS Gateway

Reminder adalah kegiatan untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin kepada Faskes Pengelola melalui pengingatan jadwal konsultasi ke fasilitas kesehatan pengelola tersebut. Adapun sasaran dari kegiatan *reminder SMS gateway* adalah tersampainya reminder jadwal konsultasi peserta ke masing-masing fasilitas kesehatan pengelola.

4. Home Visit

Home Visit adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah Peserta Prolanis untuk pemberian informasi/edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta Prolanis dan keluarga. Adapun sasaran dari kegiatan *Home Visit* adalah peserta prolanis dengan kriteria peserta baru terdaftar, peserta tidak hadir terapi di Dokter Praktek Perorangan/Klinik/Puskesmas 3 bulan berturut-turut,

peserta dengan GDP/GDPP dibawah standar 3 bulan berturut-turut, peserta dengan Tekanan Darah tidak terkontrol 3 bulan berturut-turut, dan peserta pasca opname.

5. Aktivitas Klub

Aktivitas klub di masing-masing FKTP memiliki aktivitas yang berbeda namun tetap mengacu pada tujuan program. Aktivitas klub dilakukan sesuai dengan inovasi dari masing-masing FKTP. Salah satu aktivitas klub yang dilaksanakan adalah senam.

6. Pemantauan Status Kesehatan

Pemantaun status kesehatan dilakukan oleh FKTP kepada peserta terdaftar yang meliputi pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan kadar gula darah oleh tenaga kesehatan. Jadwal pemeriksaan disesuaikan dengan masing-masing FKTP.

Pelaksanaan kegiatan-kegiatan Prolanis dilakukan pencatatan dan pelaporan terkait hasil dari pelaksanaan Prolanis tersebut untuk dijadikan dokumentasi dan pertanggungjawaban kepada pihak penyelenggara yaitu BPJS Kesehatan. Pencatatan dan pelaporan Prolanis menggunakan aplikasi pelayanan primer (*P-Care*). (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 2017).

2.3 Peran Puskesmas dalam Prolanis

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berperan penting dalam kegiatan promotif dan preventif serta memberi pelayanan kesehatan tingkat primer. (Kemenkes RI. 2014).

Puskesmas salah satunya yang menjadi *Gate Keeper* pada era JKN ini tentunya perlu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang disediakan serta mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas juga berperan penting dalam menurunkan angka kejadian PTM terutama untuk penyakit Diabetes Melitus (DM) dan hipertensi. Penyakit tersebut dirasa mampu ditangani difasilitas kesehatan primer. Selain itu juga berperan penting dalam melakukan pencegahan terhadap komplikasi penyakit dengan melaksanakan skrining atau deteksi dini PTM. Berbagai upaya terkait PTM sudah dilaksanakan oleh puskesmas untuk mencegah peningkatan kasus PTM. (*Rahajeng, 2012*).

2.4 Kadar Gula Darah

2.4.1. Definisi

Glukosa adalah karbohidrat terpenting bagi tubuh karena glukosa bertindak sebagai bahan bakar metabolik utama. Glukosa juga berfungsi sebagai prekursor untuk sintesis karbohidrat lain, misalnya glikogen, galaktosa, ribosa, dan deoksiribosa. Glukosa merupakan produk akhir terbanyak dari metabolisme karbohidrat. Sebagian besar karbohidrat diabsorpsi ke dalam darah dalam bentuk glukosa, sedangkan monosakarida lain seperti fruktosa dan galaktosa akan diubah menjadi glukosa di dalam hati. Karena itu, glukosa merupakan monosakarida terbanyak di dalam darah. Selain berasal dari makanan, glukosa dalam darah juga berasal dari proses glukoneogenesis dan glikogenolisis (Murray, dkk. 2009).

2.4.2 Faktor –faktor yang mempengaruhi kadar gula dalam darah

1. Konsumsi karbohidrat
 2. Aktivitas fisik
 3. Penggunaan obat
 4. Keadaan sakit
 5. Stress
 6. Siklus menstruasi
 7. Konsumsi alcohol
 8. Dehidrasi
- (ADA, 2015)

**Tabel 2.4.1 Kriteria diagnosis untuk gangguan kadar glukosa darah.
(PERKENI. 2011)**

Metode Pengukuran	Kadar Glukosa Darah			
	Normal	DM	IGT	IFG
Glukosa darah Puasa (Fasting Glucose)	< 6,1 mmol/L (<110 mg/dL)	$\geq 7,0$ mmol/L (≥ 126 mg/dL)	< 7.0 mmol/L (<126mg/dL)	< 6,1mmol/L (< 10mg/dL)
Glukosa darah 2 jam setelah makan sering dipakai (2-hglucose)	Nilai yang sering dipakai tidak spesifik <7,8 mmol/L (<140 mg/dL)	$\geq 11,1$ mmol/L (≥ 200 mg/dL)	$\leq 11,1$ mmol/L (≤ 200 mg/dL)	<7,8 mmol/L (<140 g/dL) Jikadiukur

2.4.3. Pemeriksaan Kadar Glukosa Darah

Ada berbagai cara yang biasa dilakukan untuk memeriksa kadar glukosa darah, di antaranya:

1) Tes Glukosa Darah Puasa

Tes glukosa darah puasa mengukur kadar glukosa darah setelah tidak mengkonsumsi apa pun kecuali air selama 8 jam. Tes ini biasanya dilakukan pada pagi hari sebelum sarapan.

Tabel 2.4.2 Klasifikasi Kadar Glukosa Darah Puasa

Hasil Kadar Glukosa Darah Puasa

Normal	Kurang dari 100 mg/dL
Prediabetes	100 – 125 mg/dL
Diabetes	Sama atau lebih dari 126 mg/dL

2) Tes Glukosa Darah Sewaktu

Kadar glukosa darah sewaktu disebut juga kadar glukosa darah acak atau kasual. Tes glukosa darah sewaktu dapat dilakukan kapan saja. Kadar glukosa darah sewaktu dikatakan normal jika tidak lebih dari 200 mg/dL.

3) Uji Toleransi Glukosa Oral

Tes toleransi glukosa oral adalah tes yang mengukur kadar glukosa darah sebelum dan dua jam sesudah mengkonsumsi glukosa sebanyak 75 gram yang dilarutkan dalam 300 mL air.

Tabel 2.4.3 Klasifikasi Hasil Uji Toleransi Glukosa Oral

Hasil Hasil Uji Toleransi Glukosa Oral

Normal	Kurang dari 140 mg/dL
Prediabetes	140 – 199 mg/dL
Diabetes	Sama atau lebih dari 200 mg/dL

4) Uji HBA1C

Uji HBA1C mengukur kadarglukosa darah rata-rata dalam 2–3 bulan terakhir. Uji ini lebih sering digunakan untuk mengontrol kadar glukosa darah pada penderita diabetes.

Tabel 2.4.4 Klasifikasi Kadar HBA1C

Hasil Kadar HBA1C

Normal	Kurang dari 5,7%
Prediabetes	5,7 – 6,4 %
Diabetes	Sama atau lebih dari 6,5%

(ADA, 2014)

2.5 Diabetes Mellitus

2.5.1 Definisi

Diabetes Mellitus dapat diartikan sebagai salah satu gangguan metabolisme yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein karena adanya resistensi (ketidakmampuan bekerja dengan baik) dari insulin atau bahkan insulin tidak bekerja sama sekali. (Nabyl. 2009).

2.5.2 Etiologi

Diabetes Mellitus yaitu diabetes yang dikarenakan oleh adanya kelainan sekresi insulin yang progresif dan adanya resistensi insulin. Pada pasien-pasien dengan Diabetes Mellitus tak tergantung insulin (NIDDM), penyakitnya mempunyai pola familial yang kuat.

NIDDM ditandai dengan adanya kelainan dalam sekresi insulin maupundalam kerja insulin. Pada awalnya kelihatan terdapat resistensi dari sel-sel sasaran terhadap kerja insulin. Insulin mula-mula mengikat dirinya kepada reseptor-reseptor permukaan sel tertentu, kemudian terjadi reaksi intraselular yang meningkatkan transport glukosa menembus membrane sel. Pada pasien-pasien dengan NIDDM terdapat kelainan dalam pengikatan insulin dengan reseptor. Ini dapat disebabkan oleh berkurangnya jumlah tempat reseptor yang responsive insulin pada membran sel. Akibatnya, terjadi penggabungan abnormal antara kompleks reseptor insulin dengan sistem transport glukosa. Kadar glukosa normal dapat dipertahankan dalam waktu yang cukup lama dengan meningkatkan sekresi insulin, tetapi pada akhirnya sekresi insulin menurun, dan jumlah insulin yang beredar tidak lagi memadai untuk mempertahankan euglikemia. Sekitar 80% pasien NIDDM mengalami obesitas. Karena obesitas berkaitan dengan resistensi insulin, maka kemungkinan besar gangguan toleransi glukosa dan diabetes mellitus yang pada akhirnya terjadi pada pasien-pasien NIDDM merupakan akibat dari obesitasnya. Pengurangan berat badan seringkali dikaitkan dengan perbaikan dalam sensitivitas insulin dan pemilihan toleransi glukosa.

(Rakhmadany, dkk. 2010).

2.5.3 Klasifikasi Diabetes Mellitus

1. Diabetes Mellitus Tipe 1 atau *Insulin Dependent Diabetes Mellitus/IDDM*

Diabetes Mellitus tipe 1 terjadi karena adanya destruksi sel betapankreas karena sebab autoimun. Pada Diabetes Mellitus tipe ini terdapat sedikit atau tidak sama sekali sekresi insulin dapat ditentukan dengan level protein c-peptida yang jumlahnya sedikit atau tidak terdeteksi sama sekali. Manifestasi klinik pertama dari penyakit ini adalah ketoasidosis.

2. Diabetes Mellitus Tipe 2 atau *Insulin Non-dependent Diabetes Mellitus/NIDDM*

Pada penderita Diabetes Mellitus tipe ini terjadi hiperinsulinemia tetapi insulin tidak bisa membawa glukosa masuk ke dalam jaringan, karena terjadi resistensi insulin yang merupakan turunnyanya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Oleh karena terjadinya resistensi insulin (reseptor insulin sudah tidak aktif karena dianggap kadarnya masih tinggi dalam darah) akan mengakibatkan defisiensi relatif insulin. Hal tersebut dapat mengakibatkan berkurangnya sekresi insulin pada adanya glukosa bersama bahan sekresi insulin lain sehingga sel beta pankreas akan mengalami desensitisasi terhadap adanya glukosa. *Onset* Diabetes Mellitus

tipe ini terjadi perlahan-lahan karena itu gejalanya asimtomatik. Adanya resistensi yang terjadi perlahan-lahan akan mengakibatkan sensitivitas reseptor akan glukosa berkurang. Diabetes Mellitus tipe ini sering terdiagnosis setelah terjadi komplikasi.

3. Diabetes Mellitus Tipe Lain

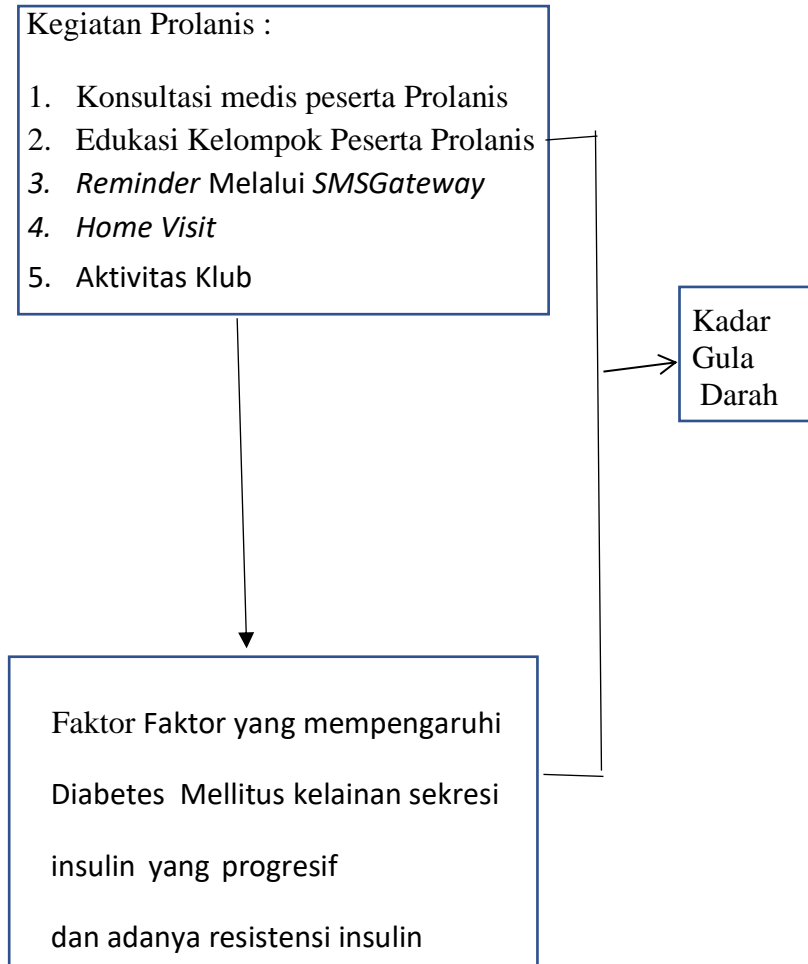
Diabetes Mellitus tipe ini terjadi karena etiologi lain, misalnya pada defek genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, penyakit metabolik endokrin lain, iatrogenik, infeksi virus, penyakit autoimun dan kelainan genetik lain. Penyebab terjadinya Diabetes Mellitus tipe lain dapat dilihat pada tabel .

4. Diabetes Melitus Gestasional

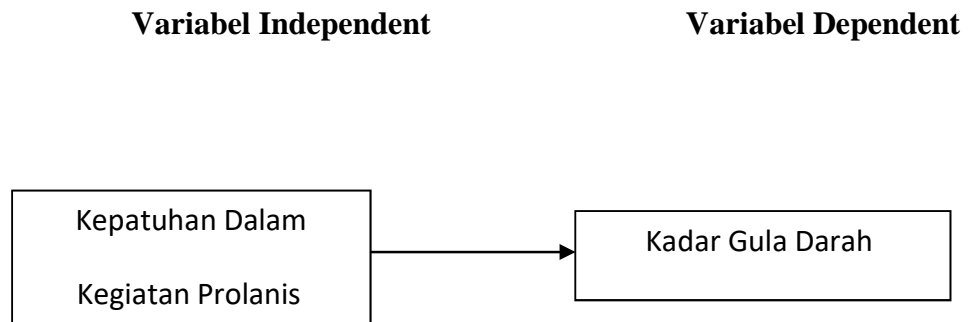
Diabetes Mellitus tipe ini terjadi selama masa kehamilan, dimana intoleransi glukosa didapati pertama kali pada masa kehamilan, biasanya pada trimester kedua dan ketiga. Diabetes Mellitus gestasional berhubungan dengan meningkatnya komplikasi perinatal. Penderita Diabetes Mellitus gestasional memiliki risiko lebih besar untuk menderita Diabetes Mellitus yang menetap dalam jangka waktu 5-10 tahun setelah melahirkan.

2.6 Kerangka Teori

(Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 2014)



2.7 Kerangka Konsep



2.8 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

Hipotesis Alternatif (Ha):

Ada hubungan Kepatuhan dalam Kegiatan Prolanis dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Rawat Inap Sragi