

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Mellitus Tipe 2

1. Definisi Diabetes Mellitus Tipe 2

Diabetes Mellitus Tipe 2 merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai hiperglikemia akibat resistensi insulin dan penurunan sekresi insulin pankreas. Kondisi ini dapat disebabkan oleh gangguan sekresi insulin, resistensi terhadap kerja insulin perifer, atau keduanya. Hiperglikemia kronis yang bersinergi dengan kelainan metabolik lainnya pada pasien diabetes melitus dapat menyebabkan kerusakan pada berbagai sistem organ, yang berujung pada perkembangan komplikasi kesehatan yang melumpuhkan dan mengancam jiwa (Goyal, *et al.* 2023). Komplikasi serius ini seperti penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan neuropati sering terjadi tanpa gejala awal yang jelas, menjadikan DM Tipe 2 sebagai *silent killer*. Manajemen DM tipe ini menekankan *self-care* pasien meliputi diet sehat, kontrol gula darah, aktivitas fisik, dan kepatuhan terapi obat untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup (Glanz *et al.*, 2015).

2. Patofisiologi Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus Tipe 2 merupakan gangguan metabolik kronis yang ditandai oleh resistensi insulin dan disfungsi progresif sel beta pankreas. Pada tahap awal, tubuh merespons resistensi insulin dengan

meningkatkan sekresi insulin guna mempertahankan kadar glukosa darah dalam rentang normal. Namun, seiring waktu, kemampuan kompensasi ini menurun akibat penurunan fungsi dan jumlah sel beta, yang menyebabkan insufisiensi insulin relatif dan akhirnya hiperglikemia kronis (Goyal, *et al.* 2023).

Resistensi insulin terutama terjadi di jaringan target seperti hati, otot rangka, dan jaringan adiposa. Pada kondisi ini, sinyal insulin terganggu sehingga glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel secara efektif. Gangguan sinyal ini dipicu oleh berbagai mekanisme, di antaranya peningkatan asam lemak bebas (FFA), aktivasi jalur inflamasi, dan disregulasi adipokin seperti leptin dan adiponektin. Proses inflamasi ini melibatkan peningkatan sitokin proinflamasi seperti TNF- α dan IL-6, yang memperparah resistensi insulin di jaringan perifer (DeFronzo, *et al.* 2021).

Seiring dengan progresivitas penyakit, terjadi gangguan fungsi sel beta yang ditandai dengan penurunan kemampuan sekresi insulin. Gangguan ini juga dapat diperparah oleh glukotoksisitas dan lipotoksisitas, yaitu kerusakan sel beta akibat paparan glukosa dan lipid dalam jangka panjang. Akibatnya, produksi insulin menjadi tidak memadai untuk mengatasi resistensi insulin, sehingga menyebabkan hiperglikemia yang menetap (Guyton & Hall, 2021).

Selain gangguan sinyal insulin dan sekresi insulin, beberapa mekanisme lain turut memperburuk hiperglikemia, seperti peningkatan produksi glukosa oleh hati, peningkatan reabsorpsi glukosa di ginjal, serta

gangguan respons hormon inkretin seperti penurunan efek dari glucagon-like peptide-1 (GLP-1) (Brunton, *et al.* 2020).

3. Gejala Klinis

Diabetes Mellitus Tipe 2 sering kali tidak menunjukkan gejala pada tahap awal, namun seiring waktu dapat muncul berbagai tanda klinis seperti poliuria, polidipsia, polifagia, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan. Gejala lainnya termasuk kelelahan, penglihatan kabur, infeksi yang sering kambuh, dan luka yang sulit sembuh. Diagnosis seringkali baru ditegakkan setelah muncul komplikasi kronis akibat hiperglikemia yang tidak terkontrol (Guyton & Hall, 2021).

Gejala DM Tipe 2 juga dapat bervariasi antar individu tergantung pada durasi penyakit dan adanya komplikasi penyerta. Pasien dengan obesitas biasanya mengalami resistensi insulin lebih tinggi, sehingga gejala metabolik lebih menonjol. Pengetahuan mengenai gejala penting untuk deteksi dini dan pengelolaan yang tepat (American Diabetes Association, 2023).

4. Komplikasi

Diabetes Mellitus tipe 2 yang tidak dikelola dengan baik berisiko menimbulkan berbagai komplikasi, baik akut maupun kronis. Komplikasi kronis dapat dibedakan menjadi komplikasi makrovaskular dan mikrovaskular. Komplikasi makrovaskular mencakup gangguan pada pembuluh darah besar seperti arteri koroner, pembuluh darah otak, dan pembuluh darah perifer. Sementara itu, komplikasi mikrovaskular terjadi

pada pembuluh darah kecil dan merupakan lesi spesifik akibat diabetes, yang dapat menyerang kapiler serta arteriola di beberapa organ, seperti retina mata (retinopati diabetik), ginjal (nefropati diabetik), dan sistem saraf perifer (neuropati diabetik) (Edwina *et al.*, 2015 dalam Sartika *et al.*, 2018).

Pengelolaan diri yang baik sangat penting untuk mencegah atau menunda munculnya komplikasi tersebut. Komplikasi akibat DM dapat berdampak luas dan memengaruhi hampir seluruh organ tubuh, termasuk jantung dan sistem kardiovaskular, mata, ginjal, sistem saraf, saluran pencernaan, serta kesehatan mulut seperti gigi dan gusi (Safira, 2018). Berikut komplikasi diabetes mellitus:

a. Komplikasi pada Jantung dan Pembuluh Darah

Penyakit kardiovaskular merupakan salah satu komplikasi yang sering dialami oleh individu yang tidak mengelola diabetesnya secara optimal. Kerusakan pada pembuluh darah dan sistem saraf dapat menimbulkan masalah pada ekstremitas bawah, terutama kaki, yang dalam kasus berat dapat berujung pada amputasi. Komplikasi ini kerap berkembang tanpa gejala yang jelas, sehingga penderitanya sering kali mengalami kejadian serius seperti serangan jantung atau stroke secara tiba-tiba.

b. Komplikasi pada Mata

Diabetes menjadi salah satu penyebab utama gangguan penglihatan hingga kebutaan pada orang dewasa berusia 20 hingga 74 tahun di Amerika Serikat. Gangguan ini dapat meliputi beberapa kondisi

seperti katarak, glaukoma, dan retinopati diabetik, yang terjadi akibat kerusakan pembuluh darah kecil pada retina. Jika tidak segera ditangani, komplikasi ini berpotensi menyebabkan kehilangan penglihatan permanen.

c. Komplikasi pada Ginjal

Kerusakan ginjal merupakan salah satu dampak serius dari diabetes yang tidak terkontrol. Diabetes bahkan menjadi penyebab utama gagal ginjal pada orang dewasa di Amerika Serikat. Pada tahap awal, penyakit ginjal biasanya tidak menunjukkan gejala apa pun. Namun, seiring memburuknya kondisi, penderita dapat mengalami gejala seperti pembengkakan pada kaki akibat penurunan fungsi ginjal.

d. Komplikasi pada Saraf

Kadar glukosa darah yang tinggi dalam jangka panjang dapat merusak sistem saraf. Sebagian besar penderita diabetes mengalami bentuk komplikasi ini, terutama neuropati diabetik perifer, yang ditandai dengan rasa kebas atau nyeri pada tangan dan kaki. Jenis lainnya adalah neuropati otonom, yang menyerang saraf pengatur fungsi organ dalam, dengan gejala seperti gangguan seksual, masalah pencernaan, kesulitan dalam merasakan kandung kemih penuh, pusing, bahkan kehilangan kemampuan mengenali penurunan kadar gula darah.

e. Komplikasi pada Gigi dan Gusi

Penderita diabetes memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit periodontal atau gangguan pada gusi, yang ditandai dengan

gusi yang merah, bengkak, dan mudah berdarah. Oleh karena itu, selain menjaga kadar gula darah, penting bagi penderita untuk menjalani pemeriksaan gigi secara rutin dan menjaga kebersihan mulut guna mencegah infeksi gusi dan kerusakan gigi.

f. **Komplikasi pada Kehamilan (Pregestational Diabetes Mellitus)**

Pregestational Diabetes Mellitus (PGDM) adalah kondisi ketika seorang perempuan sudah menderita diabetes mellitus, baik tipe 1 maupun tipe 2, sebelum terjadinya kehamilan. Berbeda dengan diabetes gestasional yang muncul saat kehamilan, PGDM memiliki risiko komplikasi yang lebih besar baik bagi ibu maupun janin. Pada ibu, PGDM dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi obstetri seperti preeklampsia, persalinan prematur, hingga kebutuhan tindakan seksio sesarea. Selain itu, kadar glukosa darah yang tidak terkontrol juga memperburuk risiko komplikasi kronis diabetes seperti retinopati, nefropati, dan neuropati yang dapat memengaruhi kesehatan kehamilan (Savitri & Setyorini, 2018).

Pada janin, PGDM berhubungan erat dengan peningkatan risiko terjadinya makrosomia, hipoglikemia neonatal, kelainan kongenital, hingga mortalitas perinatal. Kondisi hiperglikemia maternal yang terjadi sejak awal kehamilan dapat mengganggu organogenesis, sehingga meningkatkan kejadian cacat bawaan (Aulia, 2019). Oleh karena itu, manajemen glikemik yang ketat, perencanaan kehamilan yang matang, serta pemantauan rutin seperti pemeriksaan HbA1c

sangat penting untuk meminimalkan risiko komplikasi maternal maupun perinatal.

g. Tingkat Keparahan Komplikasi Diabetes Mellitus

Secara umum, komplikasi diabetes mellitus dapat dikategorikan berdasarkan tingkat keparahan menjadi tiga kelompok, yaitu:

1) Komplikasi Ringan

Komplikasi ringan merupakan tingkat komplikasi yang masih bisa dikendalikan dengan pengobatan rutin dan belum menimbulkan kerusakan organ berat, seperti neuropati ringan (kesemutan, rasa baal ringan di kaki/tangan), retinopati awal (penglihatan agak buram, tetapi belum ada perdarahan retina), luka ringan yang cepat sembuh, dan hipoglikemia ringan.

2) Komplikasi Sedang

Komplikasi sedang merupakan tingkat komplikasi yang sudah mulai mempengaruhi fungsi organ atau aktivitas harian, tetapi belum mengancam nyawa, seperti gangguan penglihatan jelas tetapi belum buta, proteinuria atau peningkatan kreatinin ringan hingga sedang, luka diabetes yang perlu perawatan medis tetapi belum infeksi berat, neuropati sedang (rasa nyeri, kesemutan berat, tetapi masih bisa berjalan), hipoglikemia sedang (perlu bantuan orang lain, tetapi sadar kembali cepat).

3) Komplikasi Berat

Komplikasi berat merupakan tingkat komplikasi yang sudah menyebabkan kerusakan organ berat atau kondisi yang mengancam nyawa, seperti gagal ginjal kronis (butuh dialisis), retinopati berat (kebutaan), luka gangren (harus amputasi), ketoasidosis diabetik, hipoglikemia berat (tidak sadar, kejang, koma), stroke, infark miokard, atau penyakit jantung koroner berat.

5. Penatalaksanaan dan Kontrol Gula Darah

a. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Tipe 2 dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan, yang mencakup dua pendekatan utama, yaitu terapi non-farmakologis dan farmakologis. Terapi non-farmakologis meliputi modifikasi gaya hidup seperti pengaturan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, manajemen stres, edukasi pasien, dan monitoring glukosa darah secara mandiri (Soegondo *et al.*, 2019). Edukasi diabetes merupakan salah satu komponen penting karena pemahaman pasien terhadap penyakit serta kepatuhan terhadap terapi berperan besar dalam mencapai kontrol gula darah yang optimal (Putri *et al.*, 2021).

Pengaturan pola makan dilakukan berdasarkan prinsip gizi seimbang, disesuaikan dengan kebutuhan energi masing-masing pasien, serta memperhatikan indeks glikemik dan jumlah karbohidrat yang dikonsumsi (Ministry of Health, 2020). Di samping itu, aktivitas fisik

secara teratur seperti berjalan kaki selama minimal 30 menit sebanyak lima kali seminggu terbukti mampu meningkatkan sensitivitas insulin serta membantu menurunkan kadar gula darah (Perkeni, 2021). Manajemen stres juga menjadi bagian penting dalam penatalaksanaan non-farmakologis, karena stres kronis dapat memicu peningkatan kadar glukosa darah.

b. Kontrol Gula Darah

Monitoring kadar glukosa darah secara mandiri sangat dianjurkan sebagai bagian dari pengelolaan harian yang efektif, karena dapat membantu mengevaluasi efektivitas terapi serta mencegah terjadinya hipoglikemia maupun hiperglikemia (ADA, 2022; Perkeni, 2021). Apabila target kontrol gula darah belum tercapai melalui perubahan gaya hidup, maka terapi farmakologis seperti metformin diberikan sebagai pilihan lini pertama, yang dapat dilanjutkan dengan penambahan obat oral lainnya atau insulin sesuai kondisi klinis pasien (Setiawan *et al.*, 2020).

Keberhasilan kontrol gula darah dapat dievaluasi melalui indikator HbA1c, dengan target kadar $<7\%$ sebagai batas optimal pada sebagian besar pasien dewasa, meskipun target ini dapat disesuaikan secara individual berdasarkan usia, kondisi kesehatan lain yang menyertai, serta risiko hipoglikemia (ADA, 2022).

B. Teori Lawrence Green

1. Faktor Pendorong (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu. Faktor pendorong meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi, tradisi, dan unsure lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan. Termasuk di dalamnya:

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses pengindraan yang dilakukan seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra, seperti penglihatan dan pendengaran, yang kemudian diolah menjadi pemahaman (Afnis, 2018). Proses ini sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi individu terhadap objek yang diamati. Pengetahuan juga merupakan bagian dari domain kognitif yang mencakup kemampuan seseorang dalam mengumpulkan informasi serta memahami suatu fenomena (Notoatmodjo, 2017). Pengetahuan yang dimiliki oleh individu merupakan salah satu faktor yang menentukan untuk mencari dan meminta upaya pelayanan kesehatan. Dinyatakan pula bahwa semakin tinggi pengetahuan individu tentang akibat yang ditimbulkan oleh suatu penyakit, maka semakin tinggi upaya pencegahan yang dilakukan (Pakpahan, *et al.* 2021).

Menurut Notoatmodjo dalam Afnis (2018), tingkat pengetahuan seseorang memiliki intensitas yang bervariasi dan dapat diklasifikasikan

dalam enam tingkatan, diantaranya: tahu (*know*), yaitu kemampuan individu untuk mengingat informasi yang diperoleh melalui pengamatan atau pembelajaran; memahami (*comprehension*), yaitu kemampuan menjelaskan kembali informasi dengan kata-kata sendiri; aplikasi (*application*), yaitu kemampuan menerapkan pengetahuan dalam situasi baru; analisis (*analysis*), yaitu kemampuan menguraikan informasi menjadi bagian-bagian dan memahami hubungan antar komponen; sintesis (*synthesis*), yaitu kemampuan menggabungkan berbagai informasi menjadi struktur baru yang utuh dan logis; serta evaluasi (*evaluation*), yaitu kemampuan menilai suatu objek berdasarkan kriteria tertentu.

Tingkat pengetahuan tersebut tidak muncul begitu saja, melainkan dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang dapat memperkuat atau melemahkan pemahaman individu. Menurut Notoatmodjo (2016), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, antara lain pendidikan, informasi, lingkungan, dan usia. Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan seseorang menyerap informasi dengan lebih cepat dan memahami konsep secara mendalam. Informasi yang diperoleh melalui pendidikan formal, pengalaman pribadi, keluarga, teman, maupun media massa juga menjadi sumber pengetahuan yang penting. Lingkungan, baik fisik, sosial, maupun biologis, turut memengaruhi cara individu menerima dan mengolah

informasi, sementara usia berhubungan dengan perkembangan daya pikir serta kemampuan kognitif seseorang.

Pengetahuan berperan penting dalam pengelolaan diabetes karena menjadi dasar dalam membentuk sikap dan perilaku kontrol gula darah. Individu yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai faktor risiko, komplikasi, serta cara pengendalian diabetes cenderung lebih patuh menjalani pola makan sehat, olahraga rutin, minum obat teratur, dan melakukan pemeriksaan gula darah secara berkala (Wulandari & Prasetya, 2021). Pengetahuan juga meningkatkan *self-efficacy* atau keyakinan diri dalam mengelola penyakit, seperti mengatur diet, menghindari makanan tinggi gula, dan melakukan pengawasan mandiri kadar glukosa darah (Pramesti et al., 2020). Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan pengabaian terhadap anjuran pengobatan serta kegagalan dalam mencapai kontrol glikemik yang optimal (Yuliana & Sari, 2019). Penelitian bahkan menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat pengetahuan yang tinggi memiliki kontrol gula darah lebih baik dibandingkan dengan pasien yang kurang memahami penyakitnya (Mufidah & Widyaningsih, 2018).

b. Sikap

Sikap merupakan bentuk evaluasi atau penilaian individu terhadap objek tertentu yang dapat memengaruhi kecenderungan perilakunya. Menurut Azwar (2015), sikap adalah bentuk predisposisi yang telah terbentuk dan menetap dalam diri individu untuk merespons

suatu objek, baik secara positif maupun negatif. Sikap mencakup tiga komponen utama, yaitu kognitif (pengetahuan dan keyakinan), afektif (perasaan), dan konatif (kecenderungan untuk bertindak), yang secara keseluruhan membentuk respons seseorang terhadap objek tertentu (Walgito, 2016). Menurut Notoatmodjo (2017), sikap adalah reaksi atau tanggapan tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, yang sudah melibatkan faktor perasaan dan emosi, tetapi belum sampai pada tahap perilaku atau tindakan nyata. Artinya, sikap merupakan kecenderungan seseorang dalam merespons stimulus yang berasal dari luar dirinya.

Sikap ini tidak terbentuk secara tiba-tiba, melainkan berkembang melalui tingkatan tertentu. Krathwohl (1964) dalam Ramdani (2021) menjelaskan bahwa sikap seseorang terhadap stimulus berkembang dalam beberapa tingkatan, yaitu: menerima (*receiving*), yaitu kesediaan memperhatikan dan menerima informasi; merespon (*responding*), yaitu partisipasi aktif dalam memberikan tanggapan terhadap stimulus; menghargai (*valuing*), yaitu memberikan nilai atau makna pada suatu ide yang tercermin dalam komitmen emosional; mengorganisasi nilai, yaitu mengintegrasikan nilai menjadi sistem yang terstruktur; dan karakterisasi/internalisasi nilai (*characterization by value*), yaitu tahap ketika nilai yang diyakini telah menjadi bagian diri sehingga perilaku individu konsisten dengan nilai tersebut.

Proses pembentukan sikap tersebut sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Nelson (2014) menyebutkan beberapa di antaranya adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan agama, serta faktor emosional. Pengalaman pribadi dapat memperkuat atau melemahkan suatu sikap, sedangkan pengaruh orang terdekat mampu mendorong seseorang untuk menyesuaikan diri dengan nilai yang berlaku. Faktor kebudayaan dan media massa berperan dalam menyebarkan norma maupun informasi kesehatan, sementara lembaga pendidikan dan agama memberikan landasan moral. Di sisi lain, faktor emosional juga dapat membentuk sikap tertentu, misalnya berupa prasangka yang memengaruhi cara seseorang mengambil keputusan.

Sikap yang terbentuk inilah yang kemudian berpengaruh langsung terhadap perilaku kesehatan. Dalam konteks diabetes mellitus tipe 2, sikap positif terhadap pengelolaan penyakit dapat mendorong individu untuk konsisten melakukan kontrol gula darah melalui pola makan sehat, olahraga, kepatuhan minum obat, dan pemeriksaan rutin (Fauziyah et al., 2020). Menurut taksonomi Krathwohl, semakin tinggi tingkatan sikap yang dicapai—hingga tahap karakterisasi oleh nilai—semakin konsisten pula individu berperilaku sesuai nilai kesehatan yang dianut, misalnya menjadikan kontrol gula darah sebagai bagian gaya hidup sehari-hari (Ramdani et al., 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian Sari et al. (2022) yang menunjukkan bahwa semakin sering

individu memperoleh informasi positif mengenai pentingnya kontrol gula darah, semakin besar kemungkinan terbentuknya sikap yang mendukung perilaku sehat.

c. Kepercayaan

Kepercayaan adalah suatu bagian dari faktor predisposisi atau sering disebut sebagai faktor yang berkaitan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk melakukan segala tindakan, berdasar asumsi-asumsi tentang perubahan perilaku (Pakpahan, *et al.* 2021). Kepercayaan merupakan salah satu indikator dalam faktor predisposisi yang secara signifikan memengaruhi perilaku individu dalam pengelolaan kesehatan, termasuk pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Kepercayaan mencakup keyakinan seseorang terhadap manfaat dari tindakan yang diambil, seperti kontrol kadar gula darah, serta terhadap konsekuensi dari tidak melakukannya. Individu yang meyakini bahwa mengontrol gula darah dapat mencegah komplikasi jangka panjang seperti nefropati, retinopati, dan penyakit jantung, cenderung memiliki motivasi yang lebih tinggi untuk menjaga gaya hidup sehat dan mengikuti terapi medis yang dianjurkan (Nugraheni & Astuti, 2020). Jika individu kurang percaya pada informasi atau anjuran tenaga kesehatan, maka kemungkinan besar mereka akan mengabaikan upaya pengendalian penyakitnya (Setyaningrum & Suiroaka, 2022).

2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin, seringkali merupakan kondisi dari lingkungan, memfasilitasi dilakukannya suatu tindakan oleh individu atau organisasi. Juga termasuk kondisi yang berlaku sebagai hambatan dari tindakan itu, seperti ketiadaan sarana transportasi yang menghambat partisipasi seseorang dalam program kesehatan. Faktor pemungkin juga meliputi keterampilan baru yang diperlukan seseorang, organisasi atau masyarakat untuk membuat suatu perubahan perilaku atau lingkungan (Pakpahan, *et al.* 2021). Yang termasuk dalam kelompok faktor pendukung, adalah:

a. Ketersediaan pelayanan kesehatan

Ketersediaan pelayanan kesehatan merujuk pada tersedianya fasilitas, tenaga, alat, dan sumber daya lain yang memungkinkan individu untuk mengakses layanan kesehatan sesuai kebutuhannya. Dalam konteks pengelolaan diabetes, keberadaan layanan kesehatan seperti poli penyakit dalam, laboratorium cek gula darah, edukasi DM, serta konseling gizi menjadi aspek penting yang menunjang perilaku kontrol gula darah. Jika fasilitas tersebut tersedia secara memadai dan mudah diakses, maka pasien cenderung lebih termotivasi untuk melakukan kontrol secara rutin dan menjalani perawatan yang dianjurkan (Glanz *et al.*, 2008 dalam Prasetyo & Rosyada, 2022). Sebaliknya, keterbatasan dalam ketersediaan pelayanan, seperti antrian panjang, kurangnya tenaga

medis, atau minimnya sarana pemeriksaan mandiri, dapat menghambat perilaku kontrol pasien (Maulida & Novayelinda, 2022).

b. Aksesibilitas dan kemudahan pelayanan kesehatan

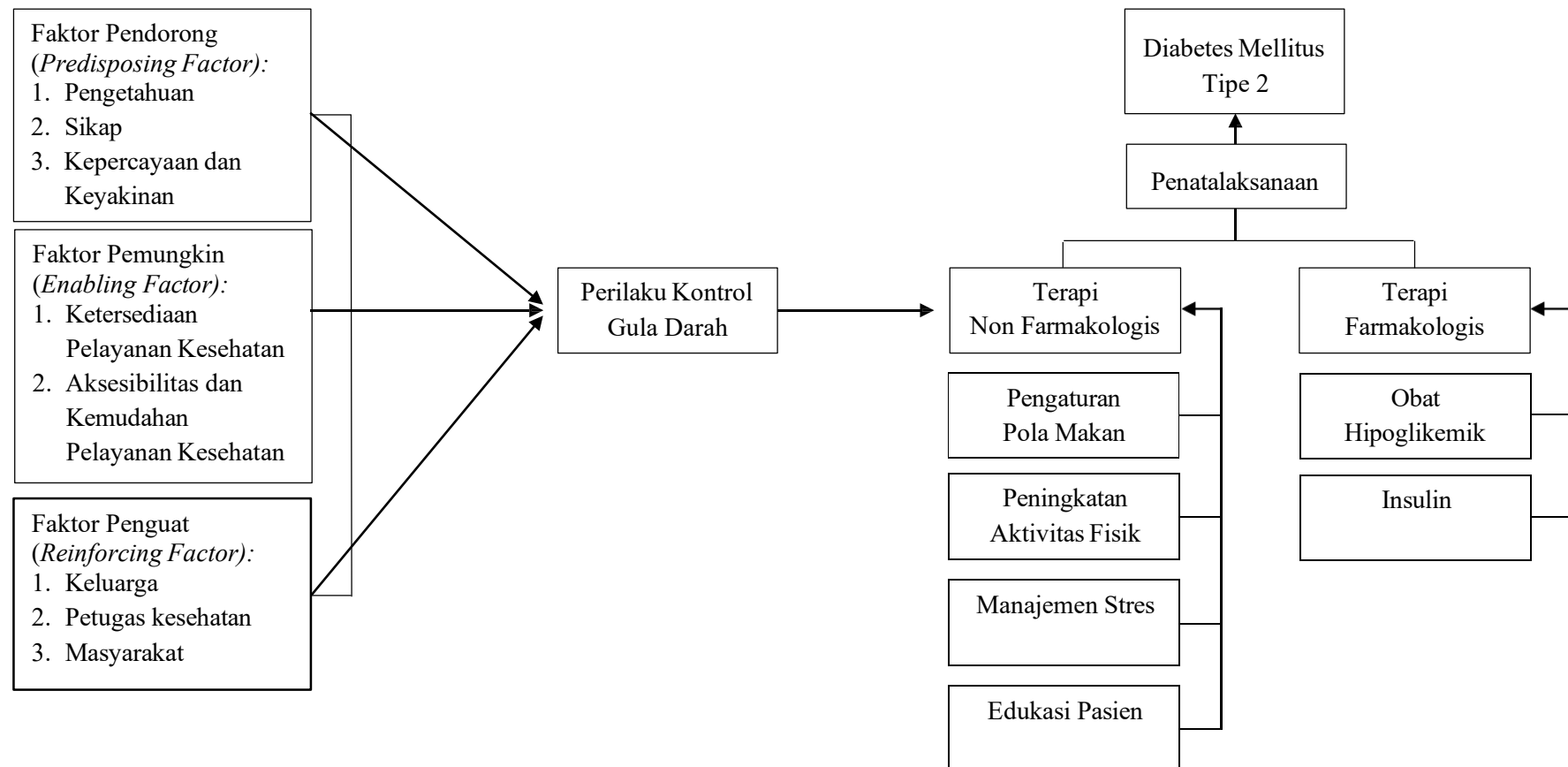
Aksesibilitas dan kemudahan pelayanan kesehatan mengacu pada seberapa mudah individu mencapai fasilitas kesehatan, baik secara geografis maupun finansial (Pakpahan, *et al.* 2021). Jarak tempuh yang jauh atau kondisi transportasi yang sulit dapat mengurangi frekuensi kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan, yang pada akhirnya berdampak pada rendahnya tingkat kontrol penyakit (Depkes RI, 2012 dalam Maulida & Novayelinda, 2022). Selain itu, biaya pelayanan yang dianggap tinggi, termasuk biaya transportasi, pemeriksaan laboratorium, atau pembelian obat, juga menjadi hambatan signifikan dalam menjalankan kontrol diabetes secara rutin (Sari & Widjanarko, 2017).

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor penguat merupakan faktor yang memperkuat atas terjadinya suatu perilaku tertentu. Faktor penguat merupakan konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku menerima umpan balik positif dan akan mendapat dukungan sosial. Kelompok faktor penguat meliputi pendapat, dukungan sosial, pengaruh teman, kritik baik dari teman-teman sekerja atau lingkungan bahkan juga saran dan umpan balik dari petugas kesehatan. Faktor ini juga meliputi konsekuensi fisik dari perilaku, yang mungkin terpisah dari konteks sosial (Pakpahan, *et al.* 2021).

Reinforcing factor adalah faktor penguat yang berperan penting dalam membentuk dan mempertahankan perilaku kesehatan, termasuk perilaku kontrol gula darah pada penderita diabetes mellitus tipe 2. Faktor ini meliputi dukungan sosial dari keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat sekitar yang dapat memperkuat motivasi pasien dalam mengelola penyakitnya secara konsisten (Pakpahan, *et al.* 2021). Dukungan keluarga, seperti dorongan emosional, pendampingan saat kontrol kesehatan, serta pengingat dalam konsumsi obat atau menjaga pola makan, terbukti memiliki pengaruh positif terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan dan pola hidup sehat (Wulandari & Andajani, 2021). Keluarga yang memiliki pemahaman dan sikap positif terhadap penyakit diabetes akan cenderung memberikan dukungan yang optimal, sehingga pasien merasa tidak sendiri dalam menghadapi penyakitnya (Suryaningsih, 2019). Selain itu, tenaga kesehatan seperti dokter dan perawat juga memiliki peran sebagai *reinforcer* melalui pemberian edukasi, konseling, serta pelayanan yang komunikatif dan bersahabat (Prasetyo & Rosyada, 2022). Interaksi yang positif dengan tenaga kesehatan dapat meningkatkan kepercayaan dan keterlibatan pasien dalam proses pengobatan. Masyarakat sekitar, termasuk teman sebaya, kelompok dukungan, atau komunitas penderita diabetes juga dapat memberikan pengaruh melalui pembentukan norma sosial yang mendukung perilaku sehat (Nuraini *et al.*, 2020).

C. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Modifikasi Teori Lawrence Green (1980), Soegondo et al. (2019)