

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Melitus (DM)

Diabetes Melitus (DM) adalah kondisi kesehatan kronis yang melibatkan gangguan metabolisme, ditandai dengan tingginya kadar gula darah karena masalah produksi atau fungsi insulin. Gangguan ini membuat tubuh kesulitan memanfaatkan glukosa sebagai energi, sehingga menyebabkan hiperglikemia jangka panjang. Jika tidak dikontrol, hal ini dapat merusak pembuluh darah, saraf, ginjal, jantung dan organ lainnya.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2016), DM didefinisikan sebagai kelainan metabolik dengan berbagai penyebab yang ditunjukkan oleh peningkatan gula darah serta gangguan pada metabolisme karbohidrat, lemak dan protein akibat kekurangan insulin mutlak atau relatif. Insulin adalah hormon yang diproduksi oleh sel beta di pankreas dan berperan penting dalam mengatur kadar gula darah dengan membantu sel menyerap glukosa.

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) menjelaskan DM sebagai sekumpulan tanda-tanda yang muncul dari peningkatan gula darah yang disebabkan oleh gangguan produksi insulin, penurunan efektivitasnya atau keduanya. DM adalah penyakit kronis yang cenderung memburuk seiring berjalannya waktu, di mana kadar gula darah akan terus naik jika tidak dikelola dengan tepat.

Selain berdampak pada individu, DM juga menjadi beban besar bagi kesehatan masyarakat. Data dari kementerian Republik Indonesia (2022)

menunjukkan DM sebagai salah satu penyebab utama kematian di Indonesia, dengan angka lebih dari 230.000 jiwa per tahun. Ini menegaskan bahwa pengendalian DM tidak cukup hanya dengan pengobatan medis, melainkan juga memerlukan perubahan perilaku dan pola hidup masyarakat secara luas.

Berdasarkan penyebab dan mekanisme kerusakannya, WHO (2023) membagi DM menjadi 4 kategori utama:

1. Diabetes Melitus Tipe 1

DM tipe 1 ini muncul karena kerusakan autoimun pada sel beta pankreas yang mengakibatkan kekurangan insulin total. Penderita biasanya memerlukan insulin seumur hidup. DM tipe 1 ini sering muncul di usia muda dengan gejala cepat seperti penurunan berat badan secara drastis, sering kencing dan rasa haus berlebihan.

2. Diabetes Melitus Tipe 2

DM tipe 2 adalah yang paling umum, mencakup lebih dari 90% kasus DM. DM tipe 2 ini ditandai dengan resistensi insulin, yaitu tubuh tidak merespons insulin dengan baik serta penurunan produksi insulin yang relatif. Faktor resiko utamanya termasuk kegemukan, diet tinggi kalori, kurang gerak, stress dan genetik.

DM tipe 2 biasanya berkembang secara perlahan tanpa gejala yang jelas, sehingga banyak orang baru sadar saat komplikasi muncul. Perubahan gaya hidup, seperti diet sehat dan olahraga, menjadi fondasi utama untuk mencegah dan mengelola DM tipe 2 ini.

3. Diabetes Melitus Tipe Gestasional

DM gestasional adalah intoleransi gula yang pertama kali terdeteksi saat hamil dan disebabkan oleh perubahan hormon yang membuat tubuh sementara resisten terhadap insulin. Meskipun gula darah biasanya normal setelah melahirkan, ibu berisiko tinggi terkena DM tipe 2 nanti. Bayi juga bisa mengalami masalah seperti berat lahir tinggi, gula darah rendah saat lahir dan komplikasi kehamilan lainnya,

4. Diabetes Melitus Tipe Lain

Jenis DM lainnya bisa akibat mutasi genetik spesifik, penyakit prankeas, efek obat seperti kortikosteroid atau gangguan endokrin seperti sindrom *Cushing*. Meski jarang, jenis ini penting diperhatikan karena penyebab dan penanganannya berbeda dari tipe 1 dan tipe 2.

Gejala klasik DM sering dikenal sebagai “Tiga Poli”, yaitu Poliuria (sering kencing), Polidipsia (haus berlebih) dan Polifagia (lapar terus). Penderita juga mungkin mengalami penurunan serta badan tanpa alasan, kelelahan, luka lambat sembuh dan gangguan penglihatan. Pada DM tipe 2 ini, gejala sering kali samar sehingga diagnosis sering terlambat.

Komplikasi DM terbagi menjadi akut dan kronis.

1) Komplikasi Akut

Komplikasi akut mencakup hipoglikemia yaitu gula darah rendah akibat insulin atau obat berlebih tanpa makan yang cukup, dan ketoasidosis diabetik yaitu kekurangan insulin parah yang mengakibatkan keton darah.

2) Komplikasi Kronis

Komplikasi kronis meliputi kerusakan mikrovaskular seperti retinopati, nefropati, neuropati, dan kerusakan makrovaskular seperti penyakit jantung stroke, gangguan pembuluh darah kaki.

Kedua jenis komplikasi ini bisa berakibat fatal jika tidak diatasi. *American Diabetes Association* (ADA, 2022) menyatakan bahwa kontrol gula darah ketat melalui pemeriksaan rutin dan pemantauan HbA1c bisa mengurangi risiko komplikasi hingga 50%.

Tujuan penanganan DM adalah untuk menjaga gula darah mendekati normal dan cegah komplikasi. PERKENI menekankan pendekatan holistik melalui 4 elemen yaitu, edukasi, nutrisi, olahraga atau aktivitas fisik dan obat.

1) Edukasi Pasien

Edukasi pasien merupakan langkah awal untuk meningkatkan pemahaman tentang penyakit, pengobatan dan pentingnya kontrol rutin. Edukasi yang baik bisa meningkatkan kepatuhan dan perubahan hidup.

2) Terapi Gizi Medis

Terapi gizi adalah mengatur pola makan dengan memilih makanan, kalori dan waktu makan yang tepat. Makanan seimbang dengan karbohidrat kompleks serat tinggi membantu stabilkan gula darah.

3) Aktivitas Fisik

Olahraga teratur, seperti jalan kaki atau senam dengan minimal 150 menit seminggu dapat meningkatkan sensitivitas insulin dan turunkan gula darah.

4) Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan apabila pengendalian glukosa darah tidak dapat dicapai hanya dengan modifikasi gaya hidup. Terapi farmakologis ini memiliki prinsip individualisasi yang artinya pemilihan obat disesuaikan dengan kondisi klinis pasien, usia, berat badan serta risiko efek samping.

Kontrol dan pemantauan ini biasanya dilakukan tiap tiga bulan untuk memantau efektivitas terapi, menyesuaikan obat dan deteksi komplikasi awal. Studi oleh Iha Nursolihah (2024) menunjukkan pasien rutin kontrol memiliki gula darah lebih stabil dan risiko komplikasi yang lebih rendah dibanding yang tidak patuh. Ini menjadi bukti bahwa kontrol rutin krusial untuk pengelolaan DM efektif.

B. Relevansi Diabetes Melitus terhadap Kepatuhan Kontrol Rutin

DM adalah penyakit kronis yang membutuhkan pengelolaan panjang. Kesuksesan terapi bergantung pada kepatuhan pasien terhadap kontrol rutin dan saran medis. Pasien yang kurang patuh rentan mengalami gula darah yang tidak stabil, risiko komplikasi tinggi dan kualitas hidup menurun.

Penelitian oleh Fatimah (2023) menemukan kepatuhan rendah dipengaruhi oleh pengetahuan kurang, sikap negatif terhadap pengobatan, dukungan keluarga lemah dan akses kesehatan terbatas, ini menunjukkan bahwa DM bukan hanya masalah fisik tetapi juga perilaku kesehatan.

Oleh karena itu, memahami DM dan faktor yang mempengaruhi kepatuhan kontrol rutin sangat penting. Penelitian ini relevan untuk

menggambarkan secara menyeluruh bagaimana pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan akses pelayanan kesehatan memengaruhi kepatuhan kontrol rutin pasien DM, terutama di Puskesmas Mangkubumi.

C. Perilaku Sehat dan Teori Lawrence Green

Perilaku sehat merupakan hasil dari kebiasaan yang dibentuk secara sadar dan juga konsisten untuk menjaga kesehatan fisik, mental dan sosial. Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku sehat mencakup aktivitas seperti makanan bergizi, berolahraga secara teratur, menjaga kebersihan diri dan lingkungan, serta menghindari perilaku berisiko. Perilaku sehat tidak muncul secara tiba-tiba, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan.

Salah satu model yang banyak digunakan untuk menjelaskan bagaimana perilaku kesehatan terbentuk adalah teori Lawrence Green. Green mengemukakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Ketiga faktor ini bekerja bersama dan menentukan apakah seseorang akan melakukan dan mempertahankan perilaku sehat, termasuk dalam konteks kepatuhan kontrol rutin pada pasien DM.

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi meliputi elemen yang memengaruhi kecenderungan seseorang untuk melakukan perilaku sehat, seperti pengetahuan, sikap dan keyakinan. Pengetahuan pasien mengenai DM dan pentingnya kontrol rutin merupakan fondasi utama. Studi yang dilakukan oleh Hartanti (2024) menunjukkan bahwa pasien dengan pengetahuan tinggi tentang DM

cenderung lebih patuh dalam menjalani kontrol rutin dibandingkan pasien dengan pengetahuan rendah.

Sikap positif terhadap pengelolaan penyakit juga penting, Pangastuti et al., (2024) menemukan bahwa pasien yang memiliki sikap optimis dan percaya diri dalam mengelola DM lebih konsisten menjalani kontrol rutin. Hal ini menegaskan bahwa pengetahuan dan sikap merupakan faktor predisposisi yang berperan penting dalam membentuk perilaku sehat pasien.

2. Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin berkaitan dengan kemudahan dan sumber daya yang memungkinkan seseorang melakukan perilaku sehat, termasuk akses ke fasilitas kesehatan, biaya, transportasi dan ketersediaan informasi. Studi oleh Fadillah Hutasuhut & Pudiyanti Siregar (2024) mengaskan bahwa pasien yang memiliki akses mudah dan terjangkau ke fasilitas kesehatan lebih patuh dalam mengikuti kontrol rutin dan pengobatan dibanding pasien yang menghadapi hambatan akses.

3. Faktor Penguat

Faktor penguat adalah dukungan yang memperkuat perilaku sehat, baik secara emosional maupun praktis. Dukungan keluarga dan sosial terbukti menjadi pendorong utama dalam meningkatkan kepatuhan pasien. Pangastuti et al., (2024) menekankan bahwa pasien lansia yang mendapatkan dukungan emosional dan praktis dari keluarga, misalnya mengingatkan jadwal kontrol, pendampingan ke fasilitas kesehatan atau motivasi secara verbal cenderung lebih patuh dalam minum obat dan

menjalani kontrol rutin. Dukungan sosial ini memperkuat komitmen pasien untuk menjalani perilaku sehat secara berkelanjutan.

D. Kepatuhan Kontrol Rutin

Kepatuhan kontrol rutin merupakan komponen penting dalam pengelolaan Diabetes Mellitus karena penyakit ini bersifat kronis dan memerlukan pemantauan kesehatan secara berkelanjutan. Diabetes Mellitus tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikendalikan melalui pengelolaan yang tepat dan teratur. Oleh karena itu, pasien dituntut untuk menjalani kontrol kesehatan sesuai jadwal yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan. Kontrol rutin diartikan sebagai perilaku pasien dalam melakukan kunjungan pemeriksaan berkala ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memantau kondisi klinis, kadar glukosa darah, serta perkembangan penyakit (PERKENI, 2021).

Kepatuhan pasien dalam melakukan kontrol rutin menjadi salah satu indikator keberhasilan pengelolaan Diabetes Mellitus. Melalui kontrol rutin, tenaga kesehatan dapat memantau pengendalian kadar glukosa darah dan mengevaluasi efektivitas pengelolaan penyakit yang dijalani pasien. Kontrol rutin juga memungkinkan deteksi dini terhadap ketidaktercapaian target pengendalian glikemik maupun munculnya tanda awal komplikasi. Pasien yang tidak patuh dalam melakukan kontrol rutin berisiko mengalami keterlambatan penanganan sehingga dapat memperburuk kondisi kesehatan dan meningkatkan risiko komplikasi akut maupun kronis (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Kontrol rutin pada pasien Diabetes Mellitus dilaksanakan melalui agenda kegiatan yang bersifat terstruktur dan komprehensif. Kegiatan utama dalam kontrol rutin meliputi pemeriksaan kadar glukosa darah, baik gula darah puasa, gula darah sewaktu, maupun pemeriksaan lain sesuai dengan kondisi pasien. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai tingkat pengendalian glikemik dan menjadi dasar evaluasi keberhasilan pengelolaan penyakit. Hasil pemeriksaan digunakan oleh tenaga kesehatan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan tindak lanjut pengelolaan Diabetes Mellitus (PERKENI, 2021).

Selain pemeriksaan kadar glukosa darah, kontrol rutin juga mencakup evaluasi kondisi klinis dan deteksi dini komplikasi Diabetes Mellitus. Tenaga kesehatan melakukan pengkajian terhadap keluhan yang dirasakan pasien serta pemeriksaan fisik untuk mengidentifikasi tanda-tanda awal komplikasi. Deteksi dini melalui kontrol rutin memungkinkan dilakukan upaya pencegahan atau penanganan lebih lanjut sebelum komplikasi berkembang menjadi lebih berat. Oleh karena itu, kontrol rutin berperan penting dalam menurunkan risiko komplikasi dan angka kesakitan akibat Diabetes Mellitus (WHO, 2016).

Kontrol rutin juga berfungsi sebagai sarana pemberian edukasi kesehatan secara berkelanjutan kepada pasien Diabetes Mellitus. Edukasi meliputi pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pemantauan kadar glukosa darah, serta pentingnya kepatuhan terhadap jadwal kontrol yang telah ditetapkan. Edukasi yang dilakukan secara berulang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kesadaran pasien dalam mengelola penyakitnya sehingga

mendorong terbentuknya perilaku perawatan mandiri yang lebih baik (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia, Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI, 2021) merekomendasikan bahwa pasien DM melakukan kontrol rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan secara berkala, minimal satu kali dalam satu bulan, khususnya bagi pasien yang menjalani terapi obat atau insulin. Frekuensi kontrol dapat dilakukan lebih sering apabila kondisi glikemik belum terkontrol atau diperlukan penyesuaian terapi, sesuai dengan kondisi klinis pasien dan pertimbangan tenaga kesehatan. Selain itu, evaluasi pengendalian glikemik secara menyeluruh dianjurkan dilakukan secara periodic sebagai bagian dari pemantauan jangka panjang.

Dalam pengelolaan Diabetes Mellitus, kontrol rutin tidak dapat dipisahkan dari peran aktif pasien dalam melakukan perawatan mandiri. Salah satu bentuk perawatan mandiri yang dianjurkan adalah pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri menggunakan alat pemeriksaan gula darah. Pemantauan glukosa darah mandiri bertujuan untuk membantu pasien mengetahui kondisi glikemiknya secara berkala. Namun demikian, pemantauan glukosa darah secara mandiri tidak menggantikan kontrol rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan, karena evaluasi klinis dan penilaian menyeluruh tetap memerlukan peran tenaga kesehatan (PERKENI, 2021).

Pada pasien DM, pemantauan kondisi kesehatan perlu dilakukan secara berkala. Salah satu evaluasi yang sering digunakan adalah HbA1c yang

umumnya dilakukan setiap sekitar 3 bulan, terutama pada pasien dengan pengendalian gula darah yang belum stabil. Periode 3 bulan juga dinilai cukup untuk melihat keteraturan pasien dalam melakukan kunjungan kontrol, karena dalam rentang waktu tersebut pasien seharusnya telah melakukan kontrol lebih dari satu kali sesuai anjuran pelayanan kesehatan (PERKENI, 2021; Diabetes Care, 2022).

Secara keseluruhan, kepatuhan kontrol rutin merupakan komponen kunci dalam manajemen Diabetes Mellitus yang berperan dalam menjaga stabilitas kondisi kesehatan, meningkatkan keberhasilan pengelolaan penyakit, serta mencegah terjadinya komplikasi jangka panjang. Pasien yang patuh melakukan kontrol rutin memiliki peluang lebih besar untuk mencapai pengendalian penyakit yang optimal dan mempertahankan kualitas hidup yang lebih baik. Oleh karena itu, kepatuhan kontrol rutin menjadi landasan teoritis yang kuat dalam penelitian mengenai pengelolaan Diabetes Mellitus di fasilitas pelayanan kesehatan.

E. Variabel-Variabel Faktor yang Berhubungan

Kepatuhan terhadap kontrol rutin bukanlah sesuatu yang terjadi begitu saja, melainkan hasil dari berbagai faktor yang telah banyak diteliti dalam literatur terkini. Faktor-faktor ini meliputi pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan akses jarak terhadap pelayanan kesehatan. Secara umum, variabel ini dapat dikategorikan sebagai faktor internal yaitu predisposisi dan faktor eksternal yaitu pemungkin dan penguat yang saling berinteraksi dan membentuk perilaku pasien dalam menjalani kontrol rutin.

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses indra manusia dalam menangkap objek melalui panca indra, terutama penglihatan dan pendengaran. Sebagian besar pengetahuan diperoleh dari pengalaman, baik yang langsung maupun tidak langsung. Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari proses mengetahui yang terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Dalam bidang kesehatan, pengetahuan berperan sebagai salah satu faktor kunci yang membentuk perilaku seseorang, karena pemahaman mendalam tentang masalah kesehatan dapat mendorong individu untuk mengadopsi perilaku hidup sehat dan melakukan upaya pencegahan terhadap risiko penyakit.

Di bidang promosi kesehatan, pengetahuan sering dianggap sebagai faktor predisposisi, yaitu elemen yang memfasilitasi seseorang untuk bertindak sesuai dengan perilaku kesehatan yang diinginkan. Pengetahuan mengenai penyakit akan menentukan sikap dan tindakan individu dalam menghadapi masalah kesehatannya (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian oleh Rahmawati (2024) menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat pengetahuan tinggi cenderung lebih patuh terhadap jadwal kontrol dibandingkan dengan pasien yang memiliki pengetahuan rendah. Temuan ini menegaskan bahwa meningkatkan pengetahuan memiliki peran penting dalam membentuk perilaku kesehatan, terutama bagi penderita penyakit kronis seperti DM.

Menurut Bloom (1984), pengetahuan individu memiliki beberapa tingkatan yang mencerminkan kedalaman pemahaman terhadap suatu konsep. Tingkatan ini penting untuk mengevaluasi sejauh mana individu dapat mengenali, memahami dan menerapkan informasi yang diperoleh, termasuk dalam konteks kesehatan seperti pengelolaan DM.

a. Tahu (*Know*)

Tingkatan ini adalah tahap paling mendasar, dimana individu hanya dapat mengingat kembali informasi yang pernah diterima. Pada tahap ini, individu mengenali istilah, definisi atau fakta tanpa pemahaman mendalam. Misalnya, pasien DM yang mengetahui bahwa penyakitnya disebabkan oleh kadar gula yang tinggi, namun belum memahami faktor-faktor yang menjadi penyebab peningkatan gula darah tersebut.

b. Memahami (*Comprehension*)

Pada tingkat ini, individu tidak hanya mengetahui, tetapi juga dapat menjelaskan informasi dengan kata-kata sendiri. Contohnya, pasien dapat menjelaskan bahwa peningkatan gula darah terjadi akibat gangguan insulin atau pola makan yang tidak teratur. Pemahaman ini menandakan bahwa individu telah memberikan makna pada informasi yang diterima.

c. Aplikasi (*Application*)

Tingkatan ini ditunjukkan oleh kemampuan individu untuk menerapkan pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari. Pasien pada tahap ini dapat mengikuti saran tenaga kesehatan, seperti mengatur pola

makan, berolahraga secara teratur dan menjalani kontrol rutin di fasilitas kesehatan.

d. Analisis (*Analysis*)

Pada tingkatan ini, individu dapat memecah suatu masalah menjadi bagian-bagian kecil untuk memahami hubungan antar elemennya. Misalnya, pasien dapat menganalisis penyebab naiknya kadar gula darah setelah mengonsumsi jenis makanan tertentu atau melewatkan jadwal kontrol.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis ini melibatkan kemampuan individu untuk mengintegrasikan informasi menjadi pemahaman baru yang komprehensif. Misalnya, pasien dapat menggabungkan nasihat dokter, materi edukasi media dan pengalaman pribadi untuk merumuskan strategi optimal dalam mengontrol kadar gula darah.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah tingkatan tertinggi dalam ranah pengetahuan, di mana individu dapat menilai dan membuat keputusan berdasarkan informasi yang dimilikinya. Pada tahap ini, pasien tidak hanya memahami pentingnya kontrol rutin, tetapi juga dapat mengevaluasi dampak perilakunya terhadap kesehatan dan memutuskan untuk melakukan perbaikan.

Tingkat pengetahuan individu tidak datang secara tiba-tiba, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal.

Notoatmodjo (2012) mengidentifikasi beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, diantaranya:

1) Usia

Usia memiliki dampak signifikan terhadap kemampuan seseorang dalam menangkap dan memproses informasi. Pada masa produktif, individu cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menerima dan mengolah informasi dibandingkan dengan mereka yang sudah lanjut usia. Namun, individu yang lebih tua sering kali memiliki pengalaman hidup yang lebih luas, sehingga pengetahuan mereka bisa lebih mendalam, meskipun akses terhadap informasi baru mungkin terbatas.

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi berhubungan langsung dengan kemampuan seseorang untuk memahami informasi dan konsep baru. Individu dengan latar belakang pendidikan yang baik cenderung lebih mudah dalam menerima informasi kesehatan dan mengintegrasikannya ke dalam perilaku sehari-hari mereka.

3) Pengalaman

Pengalaman, baik yang bersifat pribadi maupun yang dialami oleh orang lain, dapat menjadi sumber pengetahuan yang sangat berharga. Sebagai contoh, pasien DM yang pernah mengalami komplikasi akibat tidak rutin melakukan kontrol kesehatan biasanya

akan memiliki kesadaran yang lebih tinggi mengenai pentingnya pemeriksaan rutin.

4) Sosial Budaya dan Lingkungan

Nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat dapat memengaruhi cara pandang seseorang terhadap penyakit dan upaya pengobatannya. Misalnya, di beberapa komunitas masih terdapat anggapan bahwa DM hanya dapat diatasi melalui pengobatan tradisional, sehingga pasien cenderung mengabaikan kontrol medis yang diperlukan.

5) Sumber Informasi

Tenaga kesehatan, media massa, dan teknologi digital memainkan peran penting dalam meningkatkan pengetahuan. Penelitian yang dilakukan oleh Syatriani et al., (2023) menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan informasi secara langsung dari tenaga kesehatan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang hanya mengandalkan informasi dari media sosial.

Pengetahuan umumnya diukur menggunakan instrumen berupa kuesioner yang terdiri dari pertanyaan tertutup terkait topik tertentu. Kuesioner ini digunakan untuk menilai sejauh mana seseorang memahami suatu konsep, baik secara teoritis maupun praktis. Menurut Wawan & Dewi (2021) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan

melalui pertanyaan pilihan ganda, benar-salah, atau ya-tidak yang disesuaikan dengan indikator pengetahuan yang ingin dievaluasi.

Dalam penelitian kesehatan, termasuk pada pasien DM, pengukuran pengetahuan biasanya mencakup aspek seperti definisi penyakit, penyebab, gejala, komplikasi, pencegahan, dan pentingnya kontrol rutin. Setiap jawaban benar diberi skor 1, sedangkan jawaban salah diberi skor 0. Skor akhir kemudian dijumlahkan untuk menentukan tingkat pengetahuan responden.

Selain itu, pedoman dari Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI, 2021) digunakan sebagai dasar dalam menyusun indikator pengetahuan pasien DM. Beberapa penelitian sebelumnya menyesuaikan instrumen tersebut dengan kondisi lokal, seperti yang dilakukan oleh Nugraheni (2024) yang mengembangkan kuesioner berdasarkan pedoman edukasi DM di masyarakat Indonesia.

Dengan demikian, pengukuran pengetahuan tidak hanya bertujuan untuk mengetahui jumlah informasi yang dimiliki seseorang, tetapi juga untuk menilai efektivitas program edukasi kesehatan yang telah diberikan. Hasil pengukuran ini dapat menjadi dasar untuk merumuskan strategi peningkatan pengetahuan yang lebih tepat sasaran.

Setelah pengukuran dilakukan, tingkat pengetahuan biasanya diklasifikasikan ke dalam tiga kategori utama, yaitu baik, cukup, dan kurang. Klasifikasi ini bertujuan untuk memudahkan analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan variabel lain, seperti kepatuhan

kontrol atau perilaku kesehatan. Menurut Wulandari (2021) kategori tersebut ditentukan berdasarkan persentase jawaban benar yang diperoleh responden.

- a) Kategori "baik" diberikan jika responden menjawab benar $\geq 76\%$ dari total pertanyaan.
- b) Kategori "cukup" jika menjawab benar 56–75% dari total pertanyaan.
- c) Kategori "kurang" jika menjawab benar $\leq 55\%$ dari total pertanyaan.

Pembagian ini sering digunakan dalam penelitian kesehatan masyarakat karena dianggap dapat menggambarkan tingkat pemahaman responden secara objektif.

Penelitian oleh Putri (2023) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa pasien DM dengan kategori pengetahuan baik memiliki tingkat kepatuhan kontrol lebih tinggi dibandingkan mereka yang pengetahuannya rendah. Hal ini menegaskan bahwa meningkatkan pengetahuan merupakan langkah penting dalam memperbaiki perilaku kontrol rutin pasien DM.

2. Sikap

Sikap dapat didefinisikan sebagai reaksi atau respons seseorang yang bersifat tertutup terhadap suatu stimulus atau objek tertentu. Menurut Notoatmodjo (2012), sikap bukan sekadar pandangan atau opini, melainkan juga mencerminkan kesiapan individu untuk bertindak sesuai dengan penilaiannya terhadap objek tersebut. Sikap terbentuk sebagai hasil dari

proses belajar dan pengalaman individu dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya.

Dalam konteks kesehatan, sikap menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi perilaku individu, termasuk dalam pengelolaan penyakit kronis seperti DM. Individu yang memiliki sikap positif terhadap pengobatan dan kontrol rutin cenderung lebih patuh terhadap anjuran tenaga kesehatan. Sebaliknya, sikap negatif dapat menjadi penghalang dalam proses pengobatan, karena individu merasa tidak perlu melakukan tindakan kesehatan tertentu.

Penelitian oleh Rahmawati (2024) menunjukkan bahwa sikap positif pasien terhadap pentingnya kontrol rutin berkaitan dengan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi. Temuan ini menegaskan bahwa sikap merupakan salah satu faktor psikologis yang berperan dalam keberhasilan manajemen penyakit kronis.

Menurut (Wawan & Dewi, 2021), sikap terdiri dari tiga komponen utama yang saling berkaitan dan membentuk keseluruhan struktur sikap seseorang terhadap suatu objek, yaitu:

a. **Komponen Kognitif (*Cognitive Component*)**

Komponen ini berkaitan dengan pengetahuan, persepsi, dan keyakinan individu terhadap suatu objek. Sebagai contoh, pasien yang memahami manfaat dari kontrol rutin akan memiliki pandangan yang lebih positif terhadap kegiatan tersebut.

b. Komponen Afektif (*Effective Component*)

Komponen ini mencakup perasaan atau emosi seseorang terhadap suatu objek. Jika pasien memiliki pengalaman positif saat melakukan kontrol atau menerima pelayanan yang baik, maka ia akan merasa senang dan nyaman untuk kembali melakukan kontrol rutin.

c. Komponen Konatif (*Conative Component*)

Komponen ini menunjukkan kecenderungan seseorang untuk bertindak atau berperilaku sesuai dengan pengetahuannya dan perasaannya. Misalnya, pasien yang memahami pentingnya kontrol dan memiliki perasaan positif terhadap tenaga kesehatan akan lebih termotivasi untuk datang ke fasilitas kesehatan secara teratur.

Ketiga komponen ini bekerja secara terpadu. Perubahan pada salah satu komponen dapat memengaruhi komponen lainnya, sehingga pembentukan sikap positif terhadap kontrol rutin perlu melibatkan aspek pengetahuan, emosi, dan perilaku secara bersamaan.

Menurut Notoatmodjo (2012), sikap memiliki beberapa tingkatan yang menggambarkan sejauh mana individu menerima dan menginternalisasi suatu nilai atau objek tertentu:

1) Menerima (*Receiving*)

Pada tahap ini, individu mulai memperhatikan dan bersedia menerima stimulus dari luar, seperti informasi tentang pentingnya kontrol rutin dari tenaga kesehatan.

2) Merespon (*Responding*)

Individu menunjukkan partisipasi aktif terhadap stimulus tersebut.

Contohnya, pasien yang menanyakan lebih lanjut tentang jadwal kontrol atau manfaat pemeriksaan gula darah secara teratur.

3) Menghargai (*Valuing*)

Tahap ini menunjukkan bahwa individu telah menilai bahwa perilaku tersebut penting dan bermanfaat. Pasien mulai menunjukkan sikap positif dan menganggap kontrol rutin sebagai bagian dari tanggung jawab terhadap kesehatannya.

4) Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Ini merupakan tahap tertinggi dalam sikap, di mana individu telah memiliki komitmen untuk menjalankan perilaku tersebut secara konsisten. Pasien dengan sikap ini akan datang untuk kontrol tanpa perlu diingatkan, karena sudah memahami nilai pentingnya bagi kesehatan.

Pembentukan sikap dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal yang saling berinteraksi. Menurut Wawan & Dewi (2021), faktor-faktor tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

a) Faktor Internal

(1) Pengalaman Pribadi

Pengalaman menjadi dasar terbentuknya sikap. Pasien yang pernah mengalami perbaikan kondisi kesehatan setelah rutin

kontrol akan memiliki sikap yang lebih positif terhadap kegiatan tersebut.

(2) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang baik tentang penyakit dan manfaat pengobatan dapat memperkuat sikap positif. Sebaliknya, ketidaktahuan sering menyebabkan penolakan terhadap anjuran medis.

(3) Motivasi dan Kepribadian

Individu dengan motivasi tinggi dan kepribadian yang terbuka terhadap perubahan cenderung memiliki sikap yang lebih positif terhadap perilaku kesehatan.

b) Faktor Eksternal

(1) Lingkungan Sosial dan Budaya

Norma sosial, nilai budaya, dan pandangan masyarakat sekitar dapat memengaruhi pembentukan sikap. Di lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat, seseorang lebih mudah memiliki sikap positif terhadap kontrol rutin.

(2) Pengaruh Keluarga

Dukungan dan sikap keluarga terhadap pengobatan berperan besar dalam membentuk sikap pasien. Jika keluarga mendukung, pasien akan merasa lebih yakin dan termotivasi untuk melakukan kontrol.

(3) Informasi dan Media Massa

Informasi dari tenaga kesehatan maupun media sosial dapat memperkuat pemahaman dan sikap seseorang terhadap pentingnya tindakan pencegahan dan pengobatan.

Sikap dapat diukur menggunakan kuesioner yang berisi pernyataan mengenai objek yang diteliti. Responden diminta untuk menyatakan tingkat persetujuannya terhadap setiap pernyataan dengan menggunakan skala Likert, seperti:

- a) Sangat setuju (SS)
- b) Setuju (S)
- c) Tidak setuju (TS)
- d) Sangat tidak setuju (STS)

Setiap jawaban diberi skor yang berbeda, dan total skor yang diperoleh menggambarkan kecenderungan sikap responden. Menurut Wawan & Dewi (2021), skor tinggi menunjukkan sikap positif, sedangkan skor rendah menunjukkan sikap negatif. Dalam penelitian terkait kepatuhan kontrol rutin pasien DM, pengukuran sikap biasanya mencakup dimensi kesediaan pasien untuk datang kontrol, persepsi terhadap pelayanan kesehatan, dan pandangan terhadap manfaat pengobatan.

3. Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang memiliki peran krusial dalam membentuk perilaku kesehatan anggotanya. Dukungan keluarga dapat didefinisikan sebagai bentuk bantuan yang diberikan oleh

anggota keluarga kepada individu untuk membantu mengatasi masalah atau memenuhi kebutuhan fisik dan psikologisnya.

Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga adalah proses hubungan interpersonal yang mencakup pemberian bantuan emosional, informasi, penilaian dan dukungan instrumental yang dibutuhkan individu. Dukungan ini memberikan rasa nyaman, dihargai, dan dicintai oleh keluarga. Dalam konteks kesehatan, dukungan keluarga sangat berperan dalam keberhasilan pengelolaan penyakit kronis seperti DM, karena membantu pasien menjaga motivasi, disiplin kontrol, dan kepatuhan terhadap pengobatan.

Penelitian oleh Utami (2025) menunjukkan bahwa pasien DM yang memperoleh dukungan keluarga yang baik memiliki tingkat kepatuhan kontrol 2,5 kali lebih tinggi dibandingkan pasien dengan dukungan rendah. Hal ini menegaskan bahwa dukungan keluarga menjadi salah satu faktor penguat (*reinforcing factor*) dalam teori perilaku kesehatan yang dikemukakan oleh Lawrence Green (1980).

Menurut House (1981), dukungan keluarga dapat dikategorikan ke dalam empat jenis utama yang sering digunakan dalam penelitian kesehatan, yaitu:

a. Dukungan Emosional

Dukungan ini berupa empati, perhatian, kasih sayang, dan dorongan moral yang diberikan oleh keluarga. Misalnya, anggota keluarga memberikan semangat kepada pasien untuk tetap melakukan kontrol meskipun merasa lelah atau jenuh. Penelitian oleh Nugraheni (2024)

menyebutkan bahwa dukungan emosional berpengaruh paling besar terhadap peningkatan kepatuhan kontrol pasien DM.

b. Dukungan Informasional

Dukungan ini berupa penyampaian informasi, nasihat atau saran untuk membantu individu dalam pengambilan keputusan. Contohnya, keluarga mengingatkan jadwal kontrol atau menjelaskan pentingnya menjaga pola makan sesuai anjuran dokter.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan dalam bentuk bantuan nyata, seperti menyediakan biaya transportasi, menyiapkan makanan sehat atau menemani pasien ke fasilitas kesehatan. Penelitian oleh Indra (2023) menegaskan bahwa pasien yang didampingi keluarga saat kontrol cenderung lebih patuh menjalani pengobatan dan terapi.

d. Dukungan Penilaian

Dukungan ini berupa umpan balik positif terhadap kemampuan pasien dalam mengelola penyakitnya. Keluarga memberikan pujian atau pengakuan atas keberhasilan pasien dalam menjaga kadar gula darah. Bentuk dukungan ini memperkuat kepercayaan diri pasien dan mendorong kontinuitas perilaku sehat (Friedman, 2010).

Berdasarkan Wawan & Dewi (2021) serta Utami (2025) terdapat beberapa faktor yang memengaruhi tingkat dukungan keluarga terhadap pasien:

a) Pengetahuan Keluarga tentang Penyakit

Keluarga yang memahami penyakit anggota keluarganya akan lebih mudah memberikan dukungan yang sesuai. Edukasi kesehatan bagi keluarga terbukti meningkatkan partisipasi mereka dalam mendampingi pasien.

b) Hubungan Emosional dalam Keluarga

Keluarga yang harmonis cenderung memberikan dukungan yang lebih konsisten, sedangkan konflik dalam keluarga dapat menurunkan motivasi pasien untuk melakukan kontrol.

c) Ketersediaan Waktu dan Sumber daya

Anggota keluarga yang bekerja atau memiliki kesibukan tinggi sering kali kesulitan untuk menemani pasien kontrol atau menyiapkan kebutuhan sehari-hari.

d) Kondisi Sosial Ekonomi

Keterbatasan ekonomi dapat menjadi hambatan dalam memberikan dukungan instrumental, seperti biaya transportasi dan obat-obatan.

e) Nilai dan Kepercayaan Keluarga

Dalam beberapa budaya, persepsi terhadap penyakit kronis masih dipengaruhi oleh stigma atau kepercayaan tradisional yang dapat menghambat dukungan keluarga secara optimal.

Dukungan keluarga biasanya diukur menggunakan kuesioner dengan skala Likert yang menilai seberapa sering pasien menerima bantuan dari keluarga. Instrumen yang sering digunakan adalah Family Support Scale

(FSS) atau modifikasi kuesioner dukungan keluarga yang dikembangkan oleh Friedman (2010) dan telah digunakan dalam berbagai penelitian kesehatan di Indonesia.

Indikator pengukuran mencakup, frekuensi keluarga mendampingi pasien saat kontrol, keterlibatan keluarga dalam mengingatkan jadwal atau minum obat, sikap empati dan dorongan moral dari keluarga. Skor yang diperoleh kemudian dikategorikan menjadi:

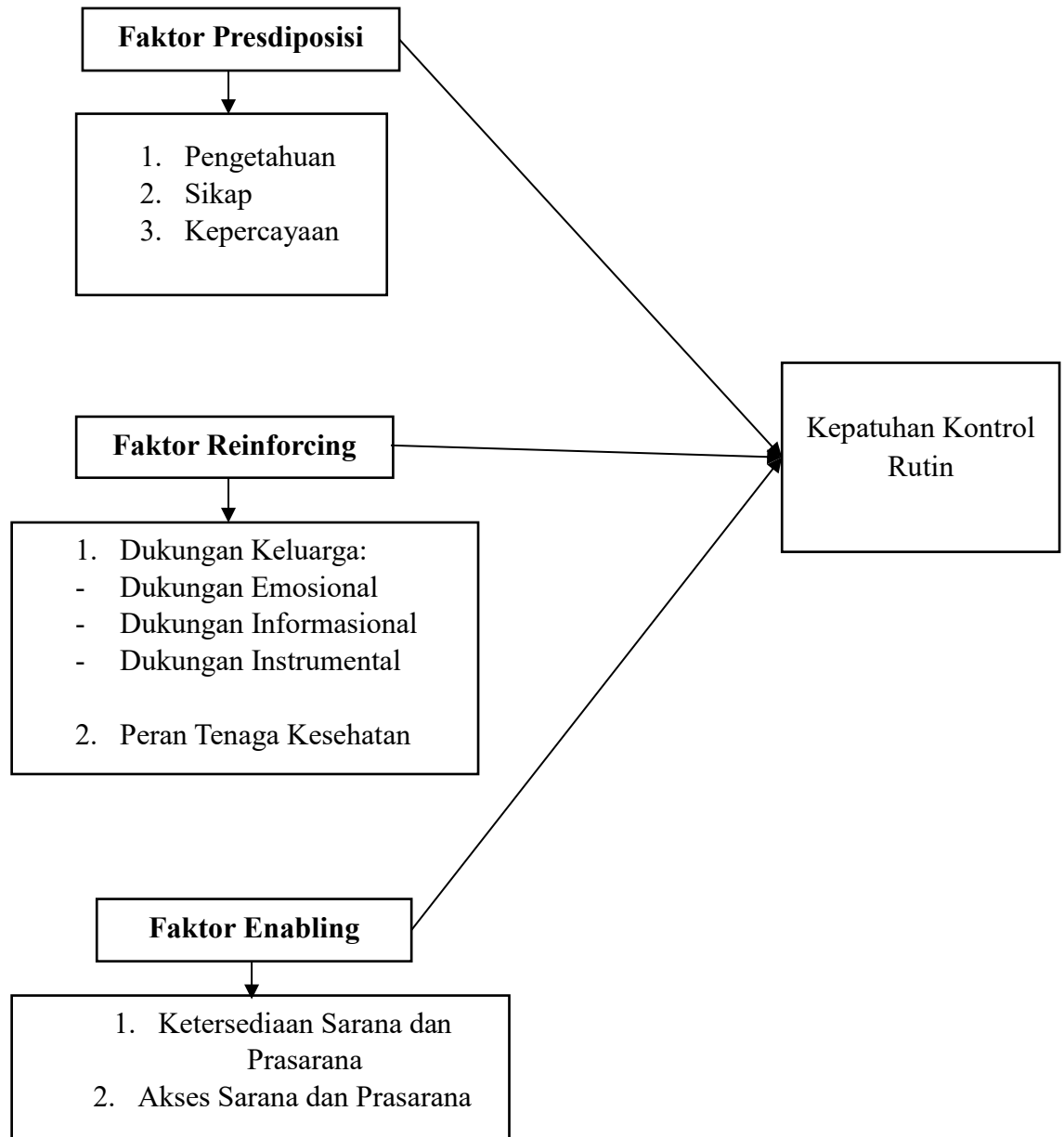
- 1) Tinggi ($\geq 76\%$)
- 2) Cukup (56–75%)
- 3) Rendah ($\leq 55\%$)

Dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap kontrol rutin. Dalam teori Lawrence Green (1980), dukungan keluarga termasuk dalam faktor penguat (*reinforcing factor*) yang dapat memperkuat atau melemahkan perilaku kesehatan.

Penelitian Utami (2025) menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik berhubungan signifikan dengan kepatuhan kontrol pasien DM ($p < 0,05$). Hal ini didukung oleh Nugraheni (2024) dan Indra (2023) yang menemukan bahwa pasien yang mendapat dukungan emosional, informasi, dan instrumental secara konsisten memiliki tingkat kepatuhan kontrol lebih tinggi.

Sebaliknya, pasien yang tidak mendapatkan perhatian atau pendampingan dari keluarga cenderung mengabaikan jadwal kontrol, lupa minum obat, atau merasa tidak termotivasi untuk menjaga pola hidup sehat.

F. Kerangka Teori



Gambar 2. 1
Kerangka Teori (Lawrence Green, 1980)