

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Penyakit Kronis

2.1.1 Definisi

Penyakit kronis adalah suatu kondisi penyakit yang berlanjut dalam jangka waktu yang cukup lama dan tidak dapat diobati untuk mengembalikan keadaan semula pasien. Salah satu ciri penyakit kronis yaitu kondisi kesehatan akan memburuk atau menjadi lebih serius dari waktu ke waktu tanpa adanya pengobatan. Penyakit kronis juga dapat mempengaruhi banyak sistem dalam tubuh, Penyakit kardiovaskular (hipertensi, kelainan pembuluh darah dan gangguan ginjal), penyakit endokrin dan metabolik (diabetes melitus dan ketidakseimbangan tiroid), penyakit tulang dan persendian (asam urat) merupakan penyakit kronis yang banyak dialami terutama oleh pasien lanjut usia (Zulfitri, 2017).

2.1.2 Jenis Penyakit Kronis

1. Diabetes mellitus

a. Definisi diabetes

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit kronis yang terjadi karena kurangnya insulin yang dihasilkan pankreas atau ketika insulin yang ada dalam tubuh tidak digunakan secara efektif sehingga menyebabkan kenaikan kadar gula dalam darah secara terus menerus. Insulin dibutuhkan karena insulin merupakan hormon yang mengatur alat transportasi gula darah atau glukosa dalam tubuh untuk memenuhi kebutuhan metabolik (WHO, 2016 & Banday *et al.*, 2020).

b. Klasifikasi diabetes

Menurut (ADA, 2021) diabetes dibagi dalam beberapa klasifikasi yaitu:

1. Diabetes melitus tipe 1 yang ditandai dengan kekurangan produksi insulin dalam tubuh sehingga pasien diabetes mellitus tipe 1 membutuhkan pemberian insulin untuk mengatur jumlah glukosa dalam darah.
2. Diabetes melitus tipe 2 merupakan kondisi kelebihan atau penumpukan glukosa karena penggunaan insulin yang tidak efektif dalam tubuh dan ketidakmampuan jaringan sensitif insulin untuk merespon insulin sehingga

dibutuhkan pengobatan secara oral untuk membantu transportasi glukosa (Garcia *et al.*, 2020).

3. Diabetes tipe lain merupakan diabetes yang disebabkan oleh kelainan endokrin.
4. Diabetes gestasional merupakan kondisi kenaikan kadar gula darah sementara yang terjadi pada wanita hamil, kenaikan gula darah terjadi diatas batas normal namun belum melebihi nilai diagnostik yang didiagnosis pada kehamilan trimester ketiga dan dapat membaik atau menyebabkan komplikasi pada pasien wanita.

c. Penatalaksanaan diabetes

Penatalaksanaan diabetes dibagi dua yaitu terapi nonfarmakologi dan terapi farmakologi. Menurut (PERKENI, 2021) ada tiga langkah terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan yaitu:

- (1.)Edukasi: edukasi merupakan komponen penting yang dapat dilakukan untuk mencegah maupun menangani pasien dengan diabetes mellitus, edukasi yang diberikan berupa promosi hidup sehat kemudian edukasi tingkat awal atau primer yang berisi penjelasan definisi DM, interaksi asupan makanan, pemantauan glukosa darah normal, gejala dan penanganan awal, pentingnya perawatan kaki dan cara menggunakan fasilitas perawatan kesehatan. Kemudian edukasi tingkat lanjutan atau sekunder dan tersier yang berisi pencegahan DM agar tidak semakin parah, penanganan DM dengan komplikasi, pasien dengan kondisi khusus contohnya pasien hamil, rawat inap dan puasa serta penggunaan teknologi pemeriksaan dan penanganan DM.
- (2.)Terapi nutrisi: terapi nutrisi berupa perhitungan komposisi makanan sesuai anjuran mulai dari karbohidrat, lemak, protein, natrium dan serat, serta perhitungan jumlah kalori untuk di konsumsi pasien.
- (3.) Latihan fisik: latihan fisik dilakukan untuk menjaga kebugaran dan membantu memperbaiki sensitifitas insulin dan memperbaiki kadar glukosa darah, latihan fisik dilakukan 30-45 menit sehari dan 3-5 hari dalam seminggu dengan total 150 menit perminggu dengan waktu istirahat tidak lebih dari 2 hari dan dilakukan diluar aktifitas sehari-hari.

Terapi farmakologi yang dilakukan untuk pasien Diabetes mellitus berupa pemberian insulin dan penggunaan obat oral. Berdasarkan mekanisme kerjanya obat anti-hiperglikemia oral dibagi menjadi lima (Basic Pharmacology & Drug notes 2019, 2019;PERKENI, 2019).

- (1.)Pemacu sekresi insulin yaitu golongan sulfonylurea (contoh obat dalam golongan ini yaitu glibenclamid, glimepiride, gliptid, gliquidone, gliclazid) yang bekerja dengan meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan golongan glinide (dengan 2 jenis obat yaitu repaglinid dan nateglinid) yang bekerja dengan hasil akhir berupa penekanan pada peningkatan sekresi insulin.
- (2.)Peningkatan sensitivitas terhadap insulin yaitu golongan biguanid (Contoh obat metformin) yang merupakan pilihan pertama untuk penanganan pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan efek kerja utama mengurangi produksi glukosa hati dan memperbaiki ambilan glukosa di jaringan perifer dan golongan tiazolidinedion (Contoh obat pioglitazon) yang bekerja dengan menurunkan resistensi insulin dengan meningkatkan jumlah protein pengangkut.
- (3.)Penghambat absorpsi glukosa yaitu acarbose obat ini bekerja dengan menghambat enzim alfa glukosidase di saluran pencernaan sehingga menghambat absorpsi glukosa dalam usus halus.
- (4.)Penghambat enzim Dipeptidil peptidase-4 dengan Contoh obat vildagliptin, linagliptin, dan alogliptin.
- (5.)Penghambat enzim sodium glucose co-transporter 2.

2. Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular paling umum dan bersifat jangka panjang dengan kemungkinan komplikasi yang paling banyak dijumpai. Hipertensi sering disebut *silent killer* karena pada banyak kasus tidak memperlihatkan gejala sehingga tidak di sadari pasien dan tidak ada pencegahan atau kontrol yang dilakukan. Hipertensi adalah keadaan dimana terjadi peningkatan

tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (ISH, 2020; Giles *et al.*, 2009).

b. Klasifikasi hipertensi

Tabel 1 Tabel Klasifikasi Hipertensi menurut JNC 8

Kategori	Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	dan/atau	< 80
Pre Hipertensi	120-139	dan/atau	80-89
Tekanan Darah Tinggi / Hipertensi			
Hipertensi derajat 1	140-159	dan atau	90-99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	dan/atau	≥ 100

c. Penatalaksanaan hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dibagi dua yaitu terapi nonfarmakologi dan terapi farmakologi. Terapi nonfarmakologi yang digunakan yaitu menurut (Verma *et al.*, 2021).

- (1.)Diet, mengatur pola makan dan menu makanan berupa biji-bijian dan memperbanyak konsumsi sayur-sayuran, buah buahan, produk susu rendah lemak, ikan dan kacang-kacangan. Mengurangi asupan gula, minuman manis dan daging merah.
- (2.)Mengurangi asupan natrium.
- (3.)Menurunkan berat badan dan memperbanyak latihan fisik, penurunan berat badan mempunyai efek besar pada penurunan tekanan darah serta aktifitas fisik ringan seperti senam aerobik dan jalan cepat minimal 150 menit perminggu dapat menurunkan tekanan darah.
- (4.)Menghentikan tembakau dan rokok.

Menurut (dr. Muhadi, 2020) ada lima kelas utama obat anti hipertensi yang rutin di rekomendasikan sebagai terapi farmakologi yaitu:

- (1.)Golongan *ACE inhibitor* (Contoh obat captopril, Ramipril dan Lisinopril) mekanisme kerja dengan menghambat perubahan angiotensin 1 menjadi

angiotensin 2 sehingga terjadi vasodilatasi dan penurunan sekresi aldosterone. Vasodilatasi secara langsung akan menurunkan tekanan darah sedangkan berkurangnya aldosterone akan menyebabkan ekskresi air dan natrium dan retensi kalium.

- (2.) Golongan *Angiotensin Receptor Blocker* (Contoh obat losartan, valsartan, candesartan dan irbesartan) golongan ARB memiliki efek yang hampir sama namun memiliki perbedaan pada metabolisme bradikinin sehingga tidak menyebabkan efek samping batuk kering dan angioedema.
- (3.) Golongan *Beta Blocker* (Contoh obat non-selektif propandolol, B1 selektif bisoprolol dan acebutolol).
- (4.) Golongan *Calcium Channel Blocker* (Contoh obat verapamil, diltiazem, amlodipine dan nifedipin).
- (5.) Golongan diuretik terdiri atas 3 golongan golongan Thiazide dengan obat yang paling sering digunakan yaitu hidroklorotiazide (HTC), golongan loop diuretic dengan obat yang sering digunakan yaitu furosemide dan golongan diuretic hemat kalium dengan obat yang sering digunakan spironolactone. (Basic Pharmacology & Drug notes 2019, 2019).

3. Kolesterol

a. Definisi kolesterol

Kolesterol adalah suatu zat lemak yang dibuat didalam hati dan lemak jenuh dalam makanan. Jika terlalu tinggi kadar kolesterol dalam darah maka akan semakin meningkatkan faktor resiko terjadinya penyakit arteri koroner. Penyakit kolesterol adalah penyakit dimana tingkat kolesterol dalam darah meningkat melampaui kadar yang normal atau disebut hiperkolesterolemia.

Kolesterol lebih dapat tertimbun di dalam dinding pembuluh darah dan menimbulkan penyempitan atau pengerasan pembuluh darah atau biasa disebut aterosklerosis, selain itu kolesterol dapat menyebabkan stroke dan pasien dapat mendadak meninggal karena serangan jantung atau penyumbatan pembuluh darah (Simaremare, *et al.*, 2018).

b. Penatalaksanaan kolesterol

Penatalaksanaan kolesterol dibagi menjadi 2 yaitu terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Menurut penelitian (Anggarani, 2022) ada 4 terapi non farmakologi yang terbukti efektif menurunkan kadar kolesterol.

- (1.)Aktifitas fisik, aktifitas fisik yang dilakukan berupa olahraga ringan dan senam yang membantu melancarkan peredaran darah serta memenuhi kebutuhan oksigen pada jaringan tubuh.
- (2.)Pola makan, pola makan sangat berpengaruh pada kadar kolesterol dalam darah, makanan tinggi lemak dapat menyebabkan kenaikan kadar kolesterol total dan LDL.
- (3.)Teknik tradisional, teknik tradisional merupakan upayah yang dilakukan untuk mengurangi kadar kolesterol dalam darah Contoh yang dilakukan yaitu teknik akupuntur dan teknik bekam selain itu juga di bantu dengan terapi herbal seperti terapi the herbal.
- (4.)Penggabungan teknik, yaitu dilakukan penggabungan teknik yang menyebabkan penurunan kadar kolesterol yang lebih signifikan dibandingkan dengan dilakukan terapi masing-masing teknik.

Terapi farmakologi pada kolesterol menurut (PERKENI, 2019) dan (Basic Pharmacology & Drug notes 2019, 2019) terdapat pilihan terapi yang digunakan.

- (1.)Golongan statin (Contoh obat simvastatin, lovastatin dan atorvastatin) yang direkomendasikan sebagai pilihan utama untuk mencapai target dengan menurunkan kolesterol LDL dan trigliserida serta meningkatkan kadar kolesterol HDL.
- (2.)Golongan Bile acid sequestrant (Contoh obat kolestiramin dan kolestipol) merupakan rekomendasi yang diberikan bagi pasien yang tidak toleran terhadap statin.
- (3.)Golongan fibrat (Contoh obat gemfibrozil dan fenofibrat) digunakan untuk menurunkan kadar trigliserida serum pada pasien hipertrigliserida berat.
- (4.)Asam nikotinat menurunkan kadar kolesterol LDL dan trigliserida serta meningkatkan kolesterol HDL.
- (5.)Ezetimibe merupakan obat golongan inhibitor absorpsi kolesterol dengan mekanisme menghambat ambilan kolesterol dari diet dan kolesterol empedu tanpa mempengaruhi absorpsi nutrisi yang larut dalam lemak.

1. Asam urat

a. Definisi asam urat

Asam urat adalah asam berbentuk Kristal yang merupakan produk akhir dari metabolisme pemecah purin yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat pada inti sel-sel tubuh, secara alamiah purin terdapat dalam tubuh dan dijumpai pada makan dari sel hidup yaitu makanan dari tanaman contohnya sayur, buah dan kacang-kacangan dan juga dari hewan contohnya daging (Simaremare *et al.*, 2018 & Madyaningrum *et al.*, 2020).

Setiap orang memiliki asam urat dalam tubuh karena karena pada metabolisme normal dihasilkan asam urat namun, penyakit asam urat dapat terjadi karena jumlah asam urat dalam tubuh tidak normal sehingga terjadi pengendapan kristal dan pembengkakan sambungan otot-otot sehingga terjadi radang sendi menyakitkan. Penumpukan dan pengendapan asam urat yang terjadi dapat berhubungan dengan kelebihan produksi asam urat atau penurunan klirens ginjal (Schumacher, 2008).

b. Penatalaksanaan asam urat

Penatalaksanaan asam urat dibagi menjadi terapi non farmakologi dan farmakologi, terapi non farmakologi menurut (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2018) berupa perubahan gaya hidup yang mencakup:

- (1.)Diet atau mengontrol pola makan dengan mengurangi atau menghindari makanan yang mengandung purin yang tinggi.
- (2.)Latihan fisik dengan latihan ringan untuk mencegah trauma sendi, latihan yang dilakukan hanya untuk menjaga kebugaran, fleksibilitas otot dan sendi serta ketahanan kardiovaskular sehingga dapat dilakukan 30-60 menit rutin 3-5 kali seminggu.
- (3.)Banyak mengonsumsi air putih.
- (4.)Menghentikan kebiasaan merokok.

Terapi farmakologi bagi pasien asam urat yaitu allupurinol yang dijadikan pilihan pertama yang direkomendasikan (FitzGerald *et al.*, 2020) selain itu dapat dilakukan terapi menggunakan febuxostat pada pasien yang tidak toleran terhadap allupurinol (Joseph T. Dipiro, Robert L Talbert, n.d.).

2. Tuberkulosis (TBC)

a. Definisi TBC

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menginfeksi semua kalangan mulai dari bayi hingga orang dewasa, penyakit infeksi TBC dapat menimbulkan gejala berupa batuk lebih dari 3 minggu, berat badan turun tanpa sebab, keringat malam, senantiasa lelah, dan kadang batuk berdahak bercampur darah . Sejak ditemukan bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* oleh Robert Koch pada tahun 1882, disusul penemuan obat penyakit TBC pada tahun 1940, kemudian ditemukan obat yang ampuh pada tahun 1970. Namun penyakit ini masih saja belum dapat hilang dari Indonesia. Infeksi TBC menular ke orang lain melalui udara, sekali Penderita TBC batuk, maka dapat melepaskan lebih dari 5000 basil TBC dari paru ke udara, udara yang terkontaminasi basil TBC ini kemudian dapat dihirup oleh orang lain yang mungkin terus mengembangkan infeksi penyakit TB (Yanti, 2021).

b. Penatalaksanaan TBC

Tuberculosis merupakan infeksi bakteri sehingga membutuhkan antibiotik untuk pengobatannya, obat anti tuberkulosis (OAT) yang diberikan harus berupa 4 antibiotik yang berguna untuk melawan bakteri dan sebagai pencegahan resistensi antibiotik, selain itu dibutuhkan dosis yang tepat yang dikonsumsi secara teratur dengan jangka waktu yang cukup lama yang terbagi dalam pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan untuk memastikan pasien tidak semakin parah dan mencegah kekambuhan. Terdapat 5 obat yang termasuk dalam lini pertama pengobatan tuberkulosis yaitu isoniasid, rifampicin, pyrazinamid, streptomycin dan ethambutol (Joseph T. Dipiro, Robert L Talbert, n.d.; Basic Pharmacology & Drug notes 2019, 2019).

2.2 Tinjauan Kepercayaan Pada Pengobatan (*Belief in Medication*)

2.2.1 Definisi Kepercayaan

Kepercayaan dapat menentukan pendapat masyarakat dalam pemilihan suatu obat dan keberhasilan suatu pengobatan. Banyak faktor yang mempengaruhi kepercayaan, tetapi pengetahuan adalah salah satu yang terkuat. Apabila

pengetahuan meningkat maka secara positif signifikan kepercayaan juga meningkat (Wardani, 2021).

2.2.2 Pengukuran Kepercayaan

BMQ merupakan metode pengukuran kepercayaan kepada pengobatan yang telah divalidasi dan digunakan dalam penelitian (Sianturi *et al.*, 2021a) yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kepercayaan pada pengobatan yang menjadi tolak ukur kepatuhan minum obat atau pengobatan yang dilakukan pasien.

Pengukuran kepercayaan dalam penelitian ini menggunakan *Beliefs in Medicine Questionnaire* (BMQ) yang merupakan kuesioner dari (Horne *et al.*, 1999) yang telah diterjemahkan, divalidasi dan digunakan pada penelitian (Sianturi *et al.*, 2021a) BMQ merupakan metode yang digunakan untuk menilai kepercayaan dan keyakinan pasien mengenai terapi dalam pengobatan, secara umum pemuatan faktor spesifik BMQ antara 0,64 sampai 0,88.

2.3 Tinjauan Kepatuhan Pada Pengobatan (*Adherence*)

2.3.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan dalam pengobatan adalah sejauh mana perilaku seseorang ketika menjalani pengobatan atau minum obat, mengikuti diet dan menjalankan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi yang disepakati dari penyedia layanan kesehatan. Kepatuhan merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam keberhasilan terapi seorang pasien. Pada beberapa penelitian melaporkan rendahnya kepatuhan pada pasien sehingga kepatuhan menjadi persoalan yang perlu mendapat perhatian dari tenaga kesehatan maupun keluarga pasien (Ramadhan *et al.*, 2022a).

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal meliputi dampak pendidikan dan kesehatan, hubungan antara pasien dengan petugas kesehatan serta dukungan dari lingkungan sosial dan keluarga. Sedangkan faktor internal meliputi usia, latar belakang, sikap dan emosi yang disebabkan oleh penyakit yang diderita dan kepribadian pasien (Pratiwi & Perwitasari, 2017).

2.3.3 Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan dalam penelitian ini menggunakan kuesoner *Medication Adherence Report Scale* (MARS). MARS merupakan pengembangan dari dua metode pengukuran kepatuhan yaitu *Drug Attitude Inventory* (DAI) dan *Medication Adherence Questioner* (MAQ). Pengembangan ini dilakukan untuk menemukan suatu tolak ukur yang lebih valid dalam mengukur kepatuhan dalam suatu pengobatan (Thompson *et al.*, 2000), pengukuran dengan metode MARS kemudian divalidasi dan digunakan untuk mengetahui kepatuhan pengobatan pasien HIV-AIDS yang dilakukan di Papua oleh (Sianturi *et al.*, 2021a).

BMQ merupakan metode pengukuran kepercayaan kepada pengobatan yang telah divalidasi dan digunakan dalam penelitian (Sianturi *et al.*, 2021a) yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kepercayaan pada pengobatan yang menjadi tolak ukur kepatuhan minum obat atau pengobatan yang dilakukan pasien.

2.4 Puskesmas

Pada Kabupaten Jayawijaya terdapat 26 Puskesmas dengan 2 Puskesmas rawat inap dan 24 Puskesmas non rawat inap. Puskesmas wamena kota adalah puskesmas yang terletak di tengah kota dengan alamat Jl. Ahmad Yani, Wamena Kota, Distrik Wamena, Jayawijaya, Papua, merupakan pusat pemeriksaan kesehatan masyarakat. Letak puskesmas yang berada di tengah kota memudahkan puskesmas ini dijangkau oleh masyarakat, kemudian puskesmas Hom-hom dengan alamat Distrik Hubikosi, Kab. Jayawijaya, Papua.



Gambar 1 Gedung puskesmas Wamena kota (a); Gedung puskesmas Hom-hom (b)

Selain posisinya yang strategis, sarana dan prasarana yang diberikan puskesmas wamena kota cukup lengkap dengan berbagai jenis pelayanan kesehatan diantaranya pelayanan rawat jalan dengan jenis pelayanan poli umum, poli gigi, poli MTBS, pemeriksaan ibu hamil dan KB, poli TB/DOTS, poli HIV dan IMS, lansia, kesehatan jiwa, pemeriksaan IVA/ deteksi kanker rahim, pelayanan pre-eklamsia, klinik sanitasi, konseling gizi, pelayanan imunisasi balita dan ibu hamil, pelayanan acupressure, laboratorium dan apotek serta pelayanan gawat darurat 24 jam dan yang terakhir pelayanan persalinan 24 jam. Sedangkan pada puskesmas Hom-hom merupakan puskesmas dengan pelayanan poli gigi, poli umum, poli anak, poli KIA, UGD, poli gizi, laboratorium, konsultasi remaja dan kesehatan reproduksi, konsultasi kesehatan lingkungan dan apotek. Pelayanan yang beragam membutuhkan tenaga kesehatan yang memadai sehingga menunjang kualitas pelayanan di puskesmas wamena kota dan puskesmas hom-hom, jumlah tenaga kesehatan yang berada di puskesmas wamena kota yaitu 69 orang dengan total PNS sebanyak 50 orang dan Non PNS sebanyak 19 orang sedangkan tenaga kerja di puskesmas hom-hom berjumlah 39 Orang.

Visi dan misi puskesmas Wamena kota

Visi: Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas di wilayah distrik Wamena

Misi:

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dan terjangkau oleh masyarakat
2. meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang profesional dan berkomitmen tinggi
3. meningkatkan kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana untuk menunjang kualitas pelayanan kesehatan.
4. meningkatkan peran serta masyarakat dan lintas sektor terhadap pembangunan kesehatan
5. pengelolaan keuangan dan administrasi yang akuntabel sesuai nilai budaya.

Visi dan misi puskesmas Hom-hom

Visi : Puskesmas bikin masyarakat sehat dan mandiri

Misi : Nihon Hirok Kesehatan Hanorasuok

1. Menciptakan kemandirian masyarakat hidup sehat.
2. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu.
3. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh terpadu dan terjangkau.
4. Menyediakan sarana prasarana yang menunjang pelayanan kesehatan.