

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Pengertian dan Patogenesis Diabetes Melitus

Penyakit diabetes yakni salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang berkembang secara bertahap dalam waktu yang lama. Ciri dari hiperglikemia yakni meningkatnya kadar glukosa darah melebihi normal yang menjadi ciri dari berbagai penyakit terutama diabetes melitus dan disertai gejala lainnya (PERKENI, 2021). Berbagai keluhan atau gejala yang dapat muncul antara lain keluhan klasik seperti buang air kecil berlebihan (poliuria), rasa haus yang berlebihan (polidipsia), rasa lapar yang berlebihan (polifagia), dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya. Keluhan lain termasuk badan lemas, kesemutan, mudah gatal-gatal, pandangan tidak jelas, dan disfungsi ereksi pada pria, serta gatal di daerah kewanitaan.

Ketika tubuh tidak dapat menghasilkan insulin atau memakai insulin yang telah diproduksi, DM menjadi masalah yang serius (IDF, 2019). Resistensi insulin pada sel otot dan hati serta kegagalan sel beta pankreas menyebabkan kerusakan sentral DM tipe 2. Jaringan lemak (meningkatnya lipolisis), gastrointestinal (defisiensi inkretin), sel alfa pankreas (hiperglukagonemia), ginjal (peningkatan absorpsi glukosa), dan otak (resistensi insulin) adalah organ lain yang terlibat dalam gangguan toleransi glukosa. Sebelas organ penting dalam gangguan toleransi glukosa ini (*egregiouseleven*) perlu dipahami karena dasar patofisiologi ini mempunyai konsep:

- a. Bukan hanya menurunkan HbA1c, pengobatan harus ditujukan untuk memperbaiki gangguan pathogenesis
- b. Kinerja obat sesuai dengan patofisiologi DM tipe 2 harus menentukan pengobatan kombinasi yang diperlukan.
- c. Pengobatan harus dimulai sedini mungkin untuk mencegah atau memperlambat progresivitas kerusakan sel beta yang sudah terjadi pada pasien gangguan toleransi glukosa.

## 2. Klasifikasi dan Diagnosis DM Tipe 2

Tabel 2. 1 : Klasifikasi Etiologi Diabetes Melitus

Klasifikasi	Deskripsi
Tipe 1	Destruksi sel beta, yang menyebabkan tidak adanya produksi insulin sama sekali
Tipe 2	Penyebabnya berbeda-beda, mulai dari dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin.
Diabetes melitus kehamilan	Diabetes yang terjadi pada trisemester kedua atau ketiga kehamilan dimana sebelum kehamilan tidak didapatkan diabetes
Diabetes melitus tipe lain	Dapat diakibatkan oleh penyakit lain seperti ; Sindroma diabetes monogenic (diabetes <i>neonatal</i> , <i>maturity-onset diabetes of the young</i> (MODY) Gangguan pada kelenjar eksokrin pancreas Diabetes karena oabat atau zak kimia missal glukokortikoid, obat ARV dll Kelaian system enokrin

Sumber : (PERKENI, 2021)

Diabetes tipe 2 yakni penyakit metabolik yang ditandai dengan berkurangnya sekresi insulin atau gangguan fungsi insulin (juga dikenal sebagai resistensi insulin) dari sel  $\beta$  pankreas, yang menyebabkan peningkatan kadar gula darah. Peningkatan kadar glukosa dalam darah, atau hiperglikemia. Hingganya kondisi ini dapat merusak berbagai organ dalam tubuh dan berujung pada komplikasi diabetes (IDF, 2017).

Pemeriksaan glukosa darah yakni dasar diagnosis DM. Metode yang direkomendasikan yakni pengujian glukosa enzimatik memakai plasma vena. Tes glukosa darah kapiler dapat digunakan untuk memantau hasil pengobatan. Dengan mempertimbangkan kriteria diagnostik yang diakui oleh Organisasi Kesehatan Dunia, diabetes tipe 2 dapat dipastikan melalui tes darah vena memakai sistem enzimatik, dengan hasil sebagai berikut::

- a. Gejala klasik dengan GDP lebih dari 126 mg/dl
- b. Gejala klasik dengan GDS lebih dari 200 mg/dl
- c. Gejala klasik dengan GD lebih dari 200 mg/dl dua jam setelah TTGO.
- d. Tanpa gejala klasik ditambah dua kali pemeriksaan GDP sebesar minimal 126 mg/dl
- e. Tanpa gejala klasik dan dua kali pemeriksaan GDS sebesar minimal 200 mg/dl.

- f. Tanpa gejala klasik serta dua kali pemeriksaan GD selama dua jam setelah TTGO  $\geq$  180 mg/dl
- g. HbA1c setidaknya 6.5% (Decroli Eva, 2019)

Jika hasil tes tidak memenuhi standar normal atau diabetes, bisa masuk dalam kategori pradiabetes. Kriteria diagnosis pradiabetes adalah glukosa darah puasa 100-125mg/dL dan glukosa darah 2 jam pasca TTGO  $>$ 200mg/dL. Untuk menetapkan diagnosis diabetes melitus tipe 2, orang berisiko tinggi yang tidak menunjukkan gejala diabetes tipe 2 (DM) atau pradiabetes dapat menjalani tes *skrining* DM.

### 3. Faktor Resiko Penyakit Diabetes Melitus

Ada dua faktor resiko penyakit Diabetes Melitus antara lain:

- a. Faktor resiko yang tidak dapat di modifikasi yaitu
  - 1) Ras dan etnik,
  - 2) Umur: resiko diabetes meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada orang berusia lebih dari 45 tahun, karena pada usia ini mulai terjadi peningkatan intoleransi glukosa. Penuaan dapat mengurangi kemampuan sel beta pankreas untuk menghasilkan insulin. Pada orang yang berusia 65 tahun atau lebih, terjadi penurunan aktivitas mitokondria di sel-sel otot sebesar 35%, yang berkorelasi dengan peningkatan kadar lemak di otot sebesar 30% dan menyebabkan *resistensi insulin* (Imelda, 2019).
  - 3) Jenis Kelamin: termasuk faktor resiko yang mempengaruhi seseorang menderita DM. Wanita lebih berisiko terkena diabetes mellitus tipe 2 karena mereka memiliki kolesterol yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, serta perbedaan dalam cara mereka menjalani semua aktivitas dan gaya hidup sehari-hari, yang berkontribusi pada risiko yang lebih besar (Susilawati, 2021).
  - 4) Riwayat keluarga dengan DM, dan Riwayat lahir dengan BBLR dari 2500 gram).
- b. Faktor resiko yang dapat di modifikasi (Berat badan berlebih, Obesitas, kurang aktivitas fisik, hipertensi, dislipidemia, diet tidak sehat dan merokok )

#### 4. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Tujuan pengobatan diabetes mellitus adalah untuk mencapai tujuan hidup yang lebih baik. Tujuan tersebut dibagi menjadi 3 bagian yaitu :

- a. Tujuan jangka pendek: mengurangi keluhan DM, meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi kemungkinan komplikasi akut.
- b. Tujuan jangka Panjang : mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati.
- c. Tujuan akhir : Menurunkan morbiditas dan mortalitas DM. (PERKENI,2021). Untuk mencapai tujuan tersebut, glukosa darah, tekanan darah, berat badan, dan profil lipid harus dikendalikan secara komperhensif melalui pengawasan pasien. Penatalaksanaan DM secara umum dengan mengevaluasi riwayat penyakit. Hal utama yang diperlukan dalam pengendalian diabetes melitus adalah dengan pedoman 4 pilar yaitu, edukasi, pengaturan makan, olahraga, kepatuhan pengobtan. (PERKENI, 2021) serta pemantuan kadar gula darah penderita DM untuk mengetahui Riwayat pengobatan yang dilakukan.

Pemerintah kabupaten/ kota wajib memberikan pelayanan standar kepada seluruh penderita DM usia > 15 tahun, sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satahun. Pelayanan Kesehatan DM sesuai standar meliputi :

1. Pengukuran gula darah minimal satu kali dalam sebulan di fasyankes
2. Edukasi perubahan gaya hidup dan / atau nutrisi
3. Jika GDS > 200mg/dL. ditambahkan terapi farmakologi
4. Melakukan rujukan jika diperlukan (PERMENKES N0.4, 2019)

Pengelolaan penyakit Diabetes Melitus dikenal dengan empat pilar utama yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, latihan jasmani dan terapi farmakologis. Keempat pilar pengelolaan tersebut dapat diterapkan pada semua jenis tipe Diabetes Melitus (PERKENI, 2021).

##### 4.1.Edukasi

Sebagai bagian dari pencegahan, pendidikan untuk mendorong gaya hidup sehat harus selalu diterapkan. Ini adalah komponen yang sangat penting

dari pengendalian DM secara holistik. Prinsip - prinsip yang harus diperhatikan dalam memberikan edukasi:

- 1) Menampilkan dukungan dan nasehat yang positif, dan mencegah kecemasan.
- 2) Menggunakan simulasi untuk mengatasi masalah.
- 3) Berbicara secara terbuka mengenai program pengobatan, mengingat keinginan pasien. Berikan penjelasan singkat dan menyeluruh mengenai perawatan yang dibutuhkan pasien dan berbicara mengenai hasil pemeriksaan laboratorium.
- 4) Menjalankan perundingan dan mencapai kesepakatan untuk mencapai tujuan pengobatan yang masuk akal
- 5) Meningkatkan motivasi melalui penghargaan
- 6) Melibatkan pendamping atau keluarga pada saat proses edukasi pengobatan
- 7) Mempertimbangkan kesehatan dan kondisi fisik pasien, serta pendidikan pasien dan keluarganya.
- 8) Memakai sumber audio visual.

#### 4.2. Terapi Nutrisi Medis

Terapi nutrisi medis adalah komponen penting dari pengobatan DM secara komperhensif. Setiap penyandang DM memerlukan terapi nutrisi medis. Prinsip pengaturan makan untuk pasien DM adalah jika makanan harus seimbang dan memenuhi kebutuhan kalori dan zat gizi individu. Dengan mempertimbangkan kalori basal 25–30 kal/kg BB ideal, jumlah kalori yang diperlukan ditambah atau dikurangi berdasarkan berbagai faktor, seperti jenis kelamin, umur, aktivitas atau pekerjaan, stress metabolik, dan berat badan. (PERKENI, 2021). Makanan yang disarankan terdiri dari:

- 1) Karbohidrat: karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45 -65% dari total asupan energi. Disarankan untuk makan tiga kali sehari, dan bila perlu, dapat menambah makanan selingan seperti buah atau makanan lain ke dalam jumlah kalori yang dibutuhkan

- 2) Lemak : disarankan untuk mengonsumsi lemak antara 20 – 25% dari kebutuhan kalori, dan tidak boleh melebihi 30% dari total energi. Makanan yang tinggi lemak jenuh dan lemak trans harus dihindari.
- 3) Protein: Ikan, udang, cumi, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu, dan tempe adalah sumber protein yang baik.
- 4) Natrium: Disarankan untuk mengonsumsi kurang dari 1500 mg natrium per hari, sama seperti orang sehat.
- 5) Serat: Disarankan untuk mengonsumsi serat dari sumber karbohidrat yang tinggi serat, seperti kacang-kacangan dan buah-buahan.
- 6) Pemanis alternatif: Penggunaan pemanis alternatif aman asalkan tidak melebihi batas yang disarankan.

#### 4.3. Latihan fisik

Latihan adalah bagian penting dari pengobatan diabetes tipe 2. Olahraga, atau aktivitas fisik, sangat membantu memperbaiki kadar gula darah. Olahraga sangat penting bagi penderita diabetes tipe 2 karena mempunyai banyak manfaat. Program latihan fisik biasanya diterapkan tiga hingga lima hari seminggu selama sekitar tiga puluh hingga empat puluh lima menit.

Kegiatan sehari-hari tidak termasuk olahraga. Jenis latihan aerobik seperti jalan santai, bersepeda, jogging, dan berenang adalah latihan yang disarankan. Latihan harus disesuaikan dengan umur dan tingkat kebugaran fisik pasien. Untuk penderita DM yang relatif sehat, intensitas latihan dapat ditingkatkan, tetapi untuk penderita DM dengan komplikasi, intensitas latihan harus dikurangi dan disesuaikan dengan masing-masing individu. (PERKENI,2021)

#### 4.4. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologi diberikan bersama dengan pengaturan diet dan aktivitas fisik. Terapi farmakologis terdiri dari obat yang dikonsumsi secara oral dan obat yang disuntikkan. kombinasi obat antihiperqlikemia oral dengan insulin juga dapat digunakan. Ini dapat dimulai dengan pemberian insulin basal (insulin kerja menengah atau insulin kerja

panjang), kemudian ditambahkan dosis yang lebih rendah secara bertahap seiring dengan reaksi kadar gula darah penderita. (PERKENI, 2021).

Jika medformin tidak dapat diberikan karena alergi atau efek samping gastrointestinal yang tidak dapat ditoleransi, obat lain akan dipilih jika tersedia. Jika biaya terbatas, obat tersedia di fasilitas kesehatan, dan penderita tidak rentan terhadap hipoglikemia, sulfonylurea dapat digunakan sebagai obat pertama. Jika kadar glukosa setelah makan lebih tinggi daripada saat puasa, penderita yang mengonsumsi banyak karbohidrat dapat memakai obat acarbase sebagai pengganti obat lini pertama.

#### 5. Pemantauan dan Pengendalian serta Komplikasi

Pemantauan status metabolit penyandang diabetes tipe 2 sangat penting, yang yakni bagian dari pengobatan. Hasil pemantauan ini digunakan untuk menilai manfaat pengobatan dan sebagai acuan untuk menyesuaikan diet, latihan, dan obat-obatan guna menjaga kadar glukosa darah senormal mungkin. Pemeriksaan penunjang yang dapat diterapkan untuk memantau hasil pengobatan DM tipe 2 antara lain, pemeriksaan kadar gula darah, kadar HbA1c, atau *Independent Blood Glucose Monitor* (PGDM).

Kriteria pengendalian DM tipe 2 berdasarkan hasil pemeriksaan kadar gula darah, HbA1c dan profil lipid. Definisi DM yang tekendali baik adalah apabila kadar glukosa darah, kadar lipid dan HbA1c mencapai kadar yang diharapkan, serta status gizi maupun tekanan darah sesuai target yang ditentukan.

Tabel 2.2 Sasaran Pengendalian DM

Parameter	Sasaran
IMT (kg/m <sup>2</sup> )	18,5 – 22,9
Tekanan darah sistolik (mmHg)	< 140
Tekanan darah diastolik (mmHg)	< 90
Glukosa darah preprandial kapiler (mg/dL)	80 -130
Glukosa darah 1-2 jam PP kapiler (mg/dL)	< 180
HbA1c (%)	< 7 (atau individual)
Kolesterol LDL (mg/dL)	< 100
Kolesterol HDL (mg/dL)	(<70 bila resiko Kv sangat tinggi) Laki -laki > 40 Perempuan > 50
Trigliserida (mg/dL)	< 150
Apo B (mg/dL)	< 90

(PERKENI, 2021)

Pentingnya untuk di waspadai bahaya atau komplikasi yang dapat ditimbulkan dari penyakit diabetes melitus antara lain :

- a. Komplikasi akut (dalam waktu cepat) dapat berakhir dengan kematian, terjadi jika tubuh mengalami hipolikemia (kadar gula darah  $< 70$  mg/dl dan hiperglikemia ( kadar glukosa darah sangat tinggi  $> 300$  mg/dl )
- b. Komplikasi kronis (dalam waktu lama), komplikasi kronis diantaranya adalah gangguan ginjal, gangguan mata atau penglihatan, gangguan saraf yang menyebabkan luka dan amputasi pada kaki, penyakit jantung dan pembuluh darah.

Diabetes mellitus adalah penyakit seumur hidup yang tidak dapat disembuhkan secara permanen, pencegahan komplikasi diterapkan dengan menjaga kestabilan gula darah melalui pengobatan rutin seumur hidup. Banyak pasien DM menjadi jenuh dan tidak patuh terhadap pengobatan. (Pratiwi,dkk, 2022).

#### 6. Kepatuhan Minum Obat

Kata "patuh" adalah asal kata dari kata "kepatuhan", menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia.yang berarti "suka menurut perintah", "taat kepada perintah", atau "berdisiplin" terhadap aturan dan peraturan. Kepatuhan dapat didefinisikan sebagai ketaatan untuk melakukan apa yang disarankan atau ditetapkan. Menurut WHO (2003) mendefinisikan kepatuhan (adherence) sebagai tingkat perilaku seseorang dalam mengkonsumsi obat, mengikuti diet, dan mengubah gaya hidup sesuai dengan saran yang disepakati oleh penyedia layanan kesehatan. Ada enam prinsip yang harus dipatuhi dalam pemberian obat, yaitu: tepat obat, tepat dosis, tepat waktu, tepat klien, tepat cara pemberian, tepat dokumentasi. Adapun faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan terdiri dari ;

- a. Faktor pendorong (predisposisi): misalnya faktor kepercayaan/ agama, faktor geografis dan faktor individu
- b. Faktor penguat (*reinforcing*) : misalnya dukungan petugas dan dukungan keluarga
- c. Faktor pemungkin (*enabling*) : missal sarana kesehatan dalam menampilkan penyuluhan



Kepatuhan dapat ditingkatkan dengan cara rutin melakukan komunikasi antara tim medis dan orang yang menerima obat. Kuisisioner adalah salah satu cara secara tidak langsung untuk mengukur kepatuhan. Metode ini dianggap cukup mudah digunakan. Saat ini, kepatuhan pengobatan penyakit yang memerlukan terapi jangka panjang dapat diukur dengan memakai *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS), model kuisisioner yang telah divalidasi untuk menilai kepatuhan terapi jangka panjang.

Dalam perhitungan kuisisioner kepatuhan menggunakan MMAS-8, yang mana terdiri dari 8 pertanyaan. Pada item pertanyaan 1-4 dan 6- 8 nilai 1 bila jawaban “tidak” dan 0 jika jawabab “ya”, sedangkan pertanyaan nomer 5 dinilai 1 bila “ya” dan 0 bila “tidak”. Interpretasi dari hasil kuisisioner ini adalah dinyatakan patuh (nilai=8) kurang patuh (nilai=6-7) dan tidak patuh (nilai=<6) (Morisky et al; 2008).

Salah satu faktor yang menentukan keberhasilan pengobatan diabetes mellitus adalah tingkat kepatuhan penderita terhadap obat mereka (Loghmani, 2018). Kepatuhan ini penting untuk mencapai keberhasilan pengobatan dan efektif untuk mencegah komplikasi, terutama pada pasien yang harus mengonsumsi obat untuk waktu yang lama atau tanpa suntik insulin (Siregar, 2021).

## 7. Kadar Gula Darah

Gula darah adalah satu – satunya bahan makan yang dapat digunakan oleh otak, retina, epitel germinal gonad dalam jumlah yang cukup untuk mendistribusikan energi ke jaringan secara optimal sesuai dengan yang dibutuhkan. Pemeriksaan kadar gula darah di Puskesmas Gedong Tataan menggunakan alat glucometer metode *POCT* ( *Poin Of Care Testing*). Contoh pemeriksaan gula darah antara lain:

### a. Gula darah sewaktu

Tes kadar gula darah ini, yang dilakukan setiap hari tanpa fokus pada sumber makanan yang dimakan dan kondisi tubuh tertentu. Tes gula darah sewaktu adalah pemeriksaan yang dapat dilakukan setiap waktu.

b. Gula darah puasa dan 2 jam setelah makan

Tes Gula darah puasa adalah tes yang dilakukan oleh pasien setelah berpuasa selama 8-10 jam, sedangkan pemeriksaan glukosa 2 jam setelah makan, yaitu pemeriksaan yang dilakukan setelah 2 jam dihitung setelah pasien selesai makan.

Tabel 2.3 Interpretasi tes GDS , GDP dan GD2PP

Tes	Bukan DM	Belum Pasti DM	DM
<b>GDS</b>			
Darah Vena	< 100	110 – 199	≥ 200
Darah Kapiler	< 90	90 - 199	≥ 200
<b>GDP</b>			
Darah Vena	< 100	110 – 125	≥ 126
Darah Kapiler	< 90	90 - 109	≥ 110
<b>GD2PP</b>			
Darah vena	< 140	140 – 200	>200
Darah kapiler	< 120	120 - 200	> 200

Tabel 2.4 Kadar Gula Darah Orang Dewasa

Kadar gula darah	Normal (mg/dl)	Tidak Normal (mg/dl)
Gula darah puasa	70-100	> 100
Gula darah 2 jam setelah makan	< 140	> 140

Sumber : (insert-kit On Call Plus)

8. Faktor yang Mempengaruhi Peningkatan Kadar Gula Darah

Peningkatan gula darah dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu:

a. Pola makan yang tidak sehat

Pola makan yang tidak sehat: Istilah "pola makan yang tidak sehat" mengacu pada pola makan yang tidak teratur serta konsumsi karbohidrat dan lemak yang berlebihan. Pola makan ini memiliki efek yang sangat merugikan pada kesehatan, salah satunya adalah pengobatan diabetes (Hanifah, 2021).

b. Kurangnya aktivitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik dan olahraga adalah faktor utama dalam pengaturan gula darah. Diet yang dipadu dengan olahraga juga dapat membantu menurunkan berat badan, menurunkan kadar gula darah, dan mengurangi stres (Soeganda, dkk 2013).

c. Kurangnya pengetahuan

Pengetahuan pasien mengenai diabetes mellitus sangat penting karena mereka tidak hanya dapat memahami penyakit tersebut tetapi juga dapat memutuskan apa yang harus dilakukan untuk mengurangi beratnya penyakit (Rahmawati, 2021).

d. Ketidak patuhan minum obat diabetes

Menurut Chuan and Chan 2011, penderita DM dengan tingkat kepatuhan minum obat rendah memiliki pengendalian kadar gula darah yang buruk (Shoufika, 2018). Sebaliknya penderita yang memiliki kepatuhan minum obat tinggi maka kadar gula darah semakin rendah (Pratiwi, 2022)

e. Tingkat stres

Menurut Meivy, Derek dkk (2017) adanya hubungan antara tingkat stres dan kadar gula darah pada penderita DM tipe 2. Stres meningkatkan produksi hormon kortisol, yang mengakibatkan peningkatan kadar gula darah.

9. Gambaran Umum Puskesmas Gedong Tataan

Berdasarkan Profil Puskesmas Gedong Tataan tahun 2024 luas wilayah kerja Puskesmas Gedong Tataan adalah 9.176 Ha, terbagi dalam 11 desa binaan dengan batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kali Rejo yaitu Desa Kagungan Ratu Kecamatan Negeri Kedaton
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kota Dalam yaitu Desa Kota Dalam Kecamatan Waylima
- c. Sebelah barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Gading Rejo yaitu Desa Gading Rejo Kecamatan Gading Rejo Kabupate Pringsewu
- d. Sebelah timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Bernung Desa Kebagusan Kecamatan Gedong Tataan.

Jumlah tenaga kesehatan yang terdapat di UPTD Puskesmas Gedong Tataan sebanyak 111 orang yang terdiri dari dokter umum berjumlah 5 orang, perawat berjumlah 28 orang, perawat gigi 2 orang, bidan berjumlah 61 orang, tenaga kesehatan masyarakat 4 orang, tenaga sanitasi 1 orang, tenaga

gizi 1 orang, tenaga atlm 2 orang, tenaga refraksionis 1 orang, tenaga kefarmasian 3 orang dan tenaga penunjang dan pendukung kesehatan 7 orang.

Puskesmas Gedong Tataan mempunyai Visi Misi dan Moto sebagai berikut :

Visi :

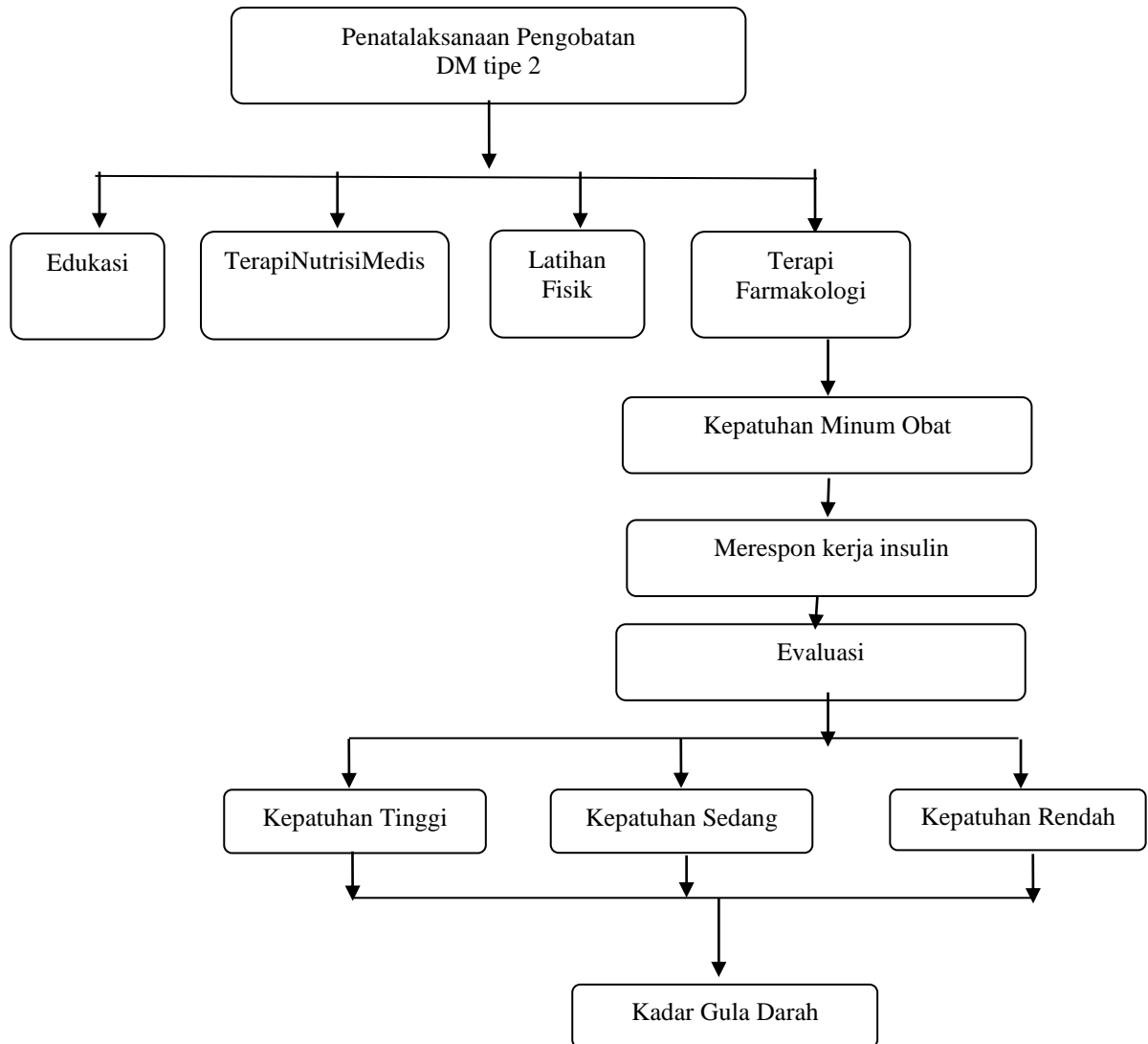
Terwujudnya tatanan keluarga sehat di wilayah Gedong tataan melalui perbaikan mutu layanan yang berkesinambungan

Misi :

- 1) Promosi kesehatan disetiap tatanan masyarakat
- 2) Perbaikan lingkungan yang sehat
- 3) Meningkatkan kesehatan ibu dan anak
- 4) Meningkatkan pengetahuan gizi masyarakat
- 5) Menampilkan pelayanan terpadu dan bermutu
- 6) Memberdayakan masyarakat dibidang kesehatan
- 7) Meningkatkan kemitraan lintas sektoral dalam pelaksanaan program-program kesehatan

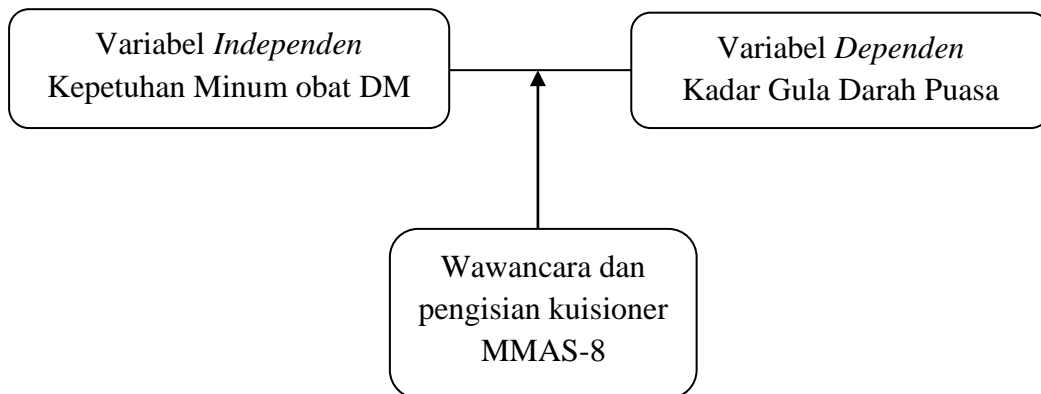
Motto : “Meleyani Semakin Baik”

## B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka konsep

### D. Hipotesa

H<sub>0</sub> : Tidak ada hubungan kepatuhan minum obat terhadap kadar gula darah penderita DM tipe 2 di Puskesmas Gedong Tataan

H<sub>1</sub> : Adanya hubungan kepatuhan minum obat terhadap kadar gula darah penderita DM tip 2 di Puskesmas Gedong Tataan