

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular merupakan penyakit kronis yang tidak dapat menular antar manusia melalui kontak apapun. Pendapat *World Health Organization* (WHO, 2014) pada tahun 2000 diperoleh 1 juta masyarakat mengalami kematian akibat diabetes dengan prevalensi sekitar 2% dan pada tahun 2012 dilaporkan 1,5 juta masyarakat mengalami kematian akibat Diabetes Mellitus dengan prevalensi sekitar 2,7%. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 oleh Departemen Kesehatan, menunjukkan bahwa prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebesar 6,9% menjadi 8,5% pada tahun 2018. Prevalensi terkecil terdapat di Propinsi NTT sebesar 0,8%, dan terbesar di Provinsi DKI Jakarta 3,4%, (depkes, 2018).

Pola makan serta pola hidup yang baik, kurangnya aktifitas, kekurangan nutrisi serta minimnya pengetahuan mengenai pencegahan tentang penyakit ialah penyebab dari penyakit degenerative ini. Fungsi sel dalam tubuh kita akan semakin menurun seiring dengan bertambahnya usia. Dari sepuluh besar penyakit yang ada, penyakit degenerative ada pada urutan pertama pada saat ini. Diabetes melitus ialah salah satu jenis penyakitnya.

Diabetes Melitus (DM) ialah suatu kondisi gangguan metabolisme yang disebabkan oleh kekurangan hormon insulin. Hormon ini diproduksi oleh sekelompok sel beta di pankreas dan berperan penting dalam metabolisme glukosa dalam sel tubuh Purwaningsih (2023). Peningkatan kadar glukosa darah, yang dikenal sebagai hiperglikemia, terjadi akibat gangguan sekresi insulin serta resistensi insulin, serta termasuk tanda dari gangguan metabolik yang umumnya dikenal sebagai diabetes melitus Suwinawati *et al* (2020). Diabetes melitus dapat disebabkan oleh produksi insulin yang tidak mencukupi untuk menjaga gula darah dalam kisaran normal atau ketidakmampuan sel tubuh untuk merespons insulin

dengan benar. Diabetes melitus bisa mengenai seluruh organ tubuh, menyebabkan komplikasi serta gangguan lainnya (Anani, 2012). Diabetes diperkirakan terjadi karena beberapa faktor risiko seperti asam urat serum tingkat tinggi, kualitas/kuantitas tidur yang buruk, merokok, depresi, penyakit kardiovaskular, dislipidemia, hipertensi, penuaan, etnis, riwayat keluarga diabetes, ketidakaktifan fisik, dan obesitas Widiyanti *et al* (2021)

Riskesdas menyebutkan prevalensi Diabetes pada perempuan (1,7%) lebih besar dibanding pada laki-laki (1,4%). Indonesia menempati peringkat ke-3 dengan jumlah penderita diabetes melitus sebesar 11,3%. Prevalensi diabetes melitus meningkat dari 6,9% menjadi 10,9% pada penduduk usia ≥ 15 tahun.

Menurut (Hastuti, 2022) hampir 80% kematian akibat DM terjadi di negara-negara dengan tingkat pendapatan rendah dan menengah. Jumlah kematian yang disebabkan oleh diabetes di dunia berada pada kisaran umur 55 -59 tahun. Dengan prevalensi diabetes melitus senilai 11,3%, maka Indonesia menduduki peringkat ke-3.

Data dari (Riskesdas, 2018) menunjukkan jika prevalensi DM senilai 10,9% di Indonesia. Menurut data dari (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015) pada kasus DM dari 35 kabupaten/kota di Jawa Tengah, Kota Semarang menempati urutan ketiga. Terapi yang diberikan kepada penderita DM diharapkan bisa meningkatkan kualitas hidup pasien serta mengurangi risiko komplikasi. Salah satu cara untuk menghindari komplikasi yaitu dengan menjaga kadar gula darah agar tetap normal. Jumlah orang yang mengidap diabetes melitus terus meningkat setiap tahunnya, namun banyak orang yang percaya jika diabetes ialah penyakit yang muncul pada usia tua serta dibawa dari keturunan, hal tersebut membuat orang kurang waspada terhadap penyakit ini. Nyatanya, diabetes melitus dapat menyerang siapa saja di usia berapapun, jika gaya hidup dan kebiasaan makan yang tidak sehat yang secara terus menerus dijalankan.

Diabetes melitus ialah penyakit yang tidak bisa disembuhkan, tetapi pengobatan rutin seumur hidup bisa membantu untuk menjaga kadar gula darah di

dalam tubuh. Sesuai dengan hal tersebut tidak jarang para penderita mengalami tidak patuh terhadap pengobatan. Kepatuhan pengobatan ialah ketika pasien sudah menjalankan pengobatan sesuai dengan anjuran mengenai waktu, dosis dan frekuensi pengobatan. Menurut Widiyanti (2020) menyatakan berbagai faktor risiko yang tidak bisa diubah, seperti usia, jenis kelamin, serta faktor genetik, bisa memengaruhi tingkat kejadian diabetes mellitus. Adapun untuk berbagai faktor risiko yang bisa dimodifikasi, seperti kebiasaan merokok, pola makan sehat, serta menjalani gaya hidup yang baik dan benar, juga berperan dalam memengaruhi prevalensi DM.

Ketaatan dalam mengonsumsi obat oleh penderita diabetes mellitus menjadi krusial untuk mencapai target pengobatan serta mencegah munculnya komplikasi penyakit, terutama bagi pasien yang perlu menjalani pengobatan jangka panjang, bahkan sepanjang hidup mereka.

Menurut Boyoh *et al* (2015) kebiasaan minum obat sangat mempengaruhi hasil terapi pada penyakit kronis, seperti diabetes melitus. Berbagai faktor yang bisa mengganggu kepatuhan pasien termasuk lama terapi, komplikasi rejimen, komunikasi yang buruk antara perawat serta pasien, kurangnya informasi, persepsi manfaat, keamanan, biaya pengobatan, serta masalah psikologis.

Menurut Fatiha (2021) tidak mematuhi pengobatan bisa memperburuk masalah kesehatan, termasuk meningkatkan risiko penyakit seperti tidak ter kendalinya kadar gula darah. Menurut Ningrum (2020) tidak ditemukan hubungan signifikan antara usia serta kepatuhan minum obat pada penderita diabetes tipe 2. Pratita (2012), seperti yang dikutip dalam jurnal yang sama, menyebutkan jika kesulitan dalam menjalani pengobatan berkala termasuk penyebab ketidakpatuhan penderita diabetes dalam mengontrol kadar gula darah. Tingkat keberhasilan pengendalian diabetes sangat bergantung pada tingkat kepatuhan dalam mengikuti pengobatan, guna mencegah munculnya komplikasi yang bisa diakibatkan oleh penyakit tersebut. Menurut Ningrum (2020) populasi penderita diabetes mempunyai tingkat kepatuhan terendah (67,5%) dalam

mengikuti tindakan medis yang dianjurkan, dibanding dengan 16 penyakit utama lainnya.

Menurut Ningrum (2020) mencatat jika rendahnya tingkat kepatuhan disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk lupa, ketidakpatuhan terhadap petunjuk dokter, kesalahan membaca label obat, serta jumlah obat yang banyak sehingga sulit diikuti oleh pasien. Jumlah obat juga memengaruhi tingkat kepatuhan, peningkatan jumlah item obat dikaitkan dengan penurunan skor kepatuhan pasien diabetes tipe 2 (Rosyida, 2015).

Beberapa kajian sudah dijalankan untuk mengevaluasi hubungan antara kepatuhan dalam mengonsumsi obat. Sesuai dengan riset yang dijalankan oleh Mpila *et al* (2023) disimpulkan jika kepatuhan dalam minum obat antidiabetes berkaitan erat dengan tingkat gula darah puasa (GDP) serta nilai HbA1c. Hasil studi memperlihatkan jika pasien yang mencapai target nilai GDP dan HbA1c cenderung mempunyai tingkat kepatuhan yang tinggi. Kajian lain yang dinyatakan oleh Mpila *et al* (2023) menyatakan jika kepatuhan yang rendah dalam mengonsumsi obat secara signifikan berkorelasi dengan kurangnya kontrol terhadap kadar gula darah. Terdapat hubungan antara sejumlah kondisi medis dan obat-obatan dengan tingkat kepatuhan dalam minum obat. Oleh karenanya penanganan intervensi pada pasien DMT2 yang mempunyai komorbiditas seharusnya fokus pada peningkatan tingkat kepatuhan terhadap pengobatan.

Regimen terapi yang kompleks dan penggunaan beberapa obat, bersamaan dengan munculnya efek samping selama pengobatan, bisa menjadi penyebab tingkat kepatuhan yang lebih tinggi pada pasien DM. Meskipun demikian, faktor penyebab lain yang perlu diperhatikan dalam manajemen DM melibatkan aspek-aspek seperti pengendalian berat badan, pengaturan asupan makanan, serta berbagai faktor lain terkait perjalanan penyakit serta pencegahan DM. Tingkat sosial ekonomi, pendidikan, serta pengetahuan yang rendah, serta kondisi depresi yang dialami oleh pasien, juga mempunyai korelasi dengan tingkat kepatuhan dalam pengobatan pasien DM. Sesuai dengan temuan kajian yang dijalankan oleh

Ningrum (2019) diketahui jika tingkat pengetahuan seseorang bisa mempengaruhi tingkat kepatuhan dalam minum obat. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah bagi mereka untuk menerima informasi. Meski demikian, perlu diingat kembali jika terapi farmakologi tetap menjadi elemen kunci dalam pengobatan penyakit ini yang bersifat individual dan melibatkan berbagai pertimbangan, termasuk faktor kepatuhan dalam minum obat. Penurunan angka kematian, morbiditas, serta biaya langsung dan tidak langsung yang terkait dengan sistem layanan kesehatan bisa dicapai melalui pengobatan yang aman serta efektif. Pengukuran kadar HbA1c menjadi tolak ukur kadar glukosa darah rata-rata selama 8 – 12 minggu, HbA1c sudah disepakati oleh WHO, International Diabetes Federation (IDF) serta American Diabetes Association sebagai tes diagnosa diabetes. Sesuai dengan kajian yang dijalankan oleh Husna *et al* (2022) menyatakan jika keberhasilan dari kepatuhan pengobatan pada pasien DM akan menunjukkan penurunan kadar gula darah puasa (GDP) dari 70 hingga 130 mg/dl terjadi ketika pasien mematuhi pengobatan. Pasien yang taat pada pengobatan akan mempunyai kadar gula darah yang normal, sementara pasien yang tidak taat akan mengalami peningkatan kadar gula darah, sesuai dengan temuan Zulfhi (2020) yang mengindikasikan hubungan antara kepatuhan minum obat serta kontrol kadar gula darah pada diabetes mellitus tipe 2.

Dengan dasar tersebut, kajian ini bertujuan untuk menginvestigasi korelasi antara tingkat kepatuhan minum obat dengan nilai HbA1C dan kadar gula darah puasa pada pasien diabetes melitus tipe II di Puskesmas Ungaran serta Kalongan.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada kajian ini adalah:

1. Bagaimana hubungan tingkat kepatuhan minum obat pasien DM tipe 2 di Puskesmas Kalongan dan Puskesmas Ungaran terhadap kadar gula darah puasa pasien?
2. Untuk menganalisa nilai HbA1c pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Kalongan dan Puskesmas Ungaran.

3. Untuk menganalisa kadar gula darah puasa pasien DM tipe 2 di Puskesmas Kalongan dan Puskesmas Ungaran.
4. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat terhadap nilai HbA1c pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Kalongan dan Puskesmas Ungaran.
5. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat terhadap kadar gula darah puasa pasien DM tipe 2 di Puskesmas Kalongan dan Puskesmas Ungaran.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:
Menganalisis tingkat kepatuhan dalam pengobatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas kalongan dan Puskesmas ungaran
2. Tujuan Khusus
 - a. Untuk menganalisa apakah ada hubungan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Ungaran serta Kalongan dengan hasil kadar gula darah puasa serta nilai HbA1c pada pasien DM tipe 2.
 - b. Untuk mengetahui hubungan antara usia, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, pekerjaan dan lama menderita DM terhadap kepatuhan minum obat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan bahwa kepatuhan minum obat akan mempengaruhi kontrol gula darah yang dapat meningkatkan kualitas hidup.
2. Manfaat ilmu pengetahuan
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan rujukan referensi untuk penelitian selanjutnya.

