

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diabetes Melitus (DM) tipe 2 merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya terus meningkat secara global, termasuk di Indonesia. Berdasarkan data dari International Diabetes Federation (IDF), pada tahun 2024, jumlah penderita diabetes di Indonesia mencapai 20,4 juta jiwa, dengan prevalensi sebesar 11,3% pada populasi dewasa berusia 20–79 tahun. Sebagian besar kasus diabetes di Indonesia adalah tipe 2, yang umumnya terjadi pada orang dewasa dan lansia, terutama pada kelompok usia 55–64 tahun.

Diabetes Melitus (DM) tipe 2 merupakan masalah kesehatan global yang prevalensinya terus meningkat setiap tahun. International Diabetes Federation (IDF, 2023) mencatat bahwa terdapat 463 juta penderita DM di seluruh dunia, dan Indonesia menempati peringkat kelima dengan jumlah penderita mencapai 19,5 juta jiwa. Angka ini diproyeksikan melonjak menjadi lebih dari 28 juta pada tahun 2045 jika tidak ada intervensi yang efektif. Data Riskesdas (2018) menunjukkan peningkatan prevalensi DM dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018, dengan banyak kasus ditemukan pada usia produktif. Kondisi ini menurunkan kualitas hidup pasien sekaligus menimbulkan beban ekonomi yang signifikan baik bagi keluarga maupun sistem kesehatan.

Risiko terjadinya DM tipe 2 dipengaruhi oleh faktor yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang dapat dimodifikasi meliputi pola makan tinggi gula dan lemak, rendah konsumsi serat, kurang aktivitas fisik, obesitas, dan stres kronis. Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023) mencatat bahwa 61,27% masyarakat Indonesia mengonsumsi gula melebihi batas anjuran harian (>50 gram per hari), sementara World Health Organization (WHO, 2022) melaporkan bahwa satu dari tiga orang dewasa kurang aktif secara fisik. Stres kronis juga menjadi faktor risiko yang sering diabaikan; hormon kortisol dapat meningkatkan kadar glukosa darah dan

memperburuk resistensi insulin (Harris et al., 2021). Faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia dan riwayat keluarga tetap memerlukan kewaspadaan. Kombinasi faktor-faktor ini memicu resistensi insulin dan gangguan metabolisme glukosa yang mempercepat onset DM tipe 2.

Ketidakpatuhan terhadap terapi farmakologis merupakan hambatan besar dalam pengelolaan DM tipe 2. Penelitian Jimmy & Jose (2021) menemukan tingkat ketidakpatuhan minum obat pada pasien DM di negara berkembang mencapai 50–80%. Dampaknya, kadar glukosa darah sulit dikendalikan dan mempercepat terjadinya komplikasi baik mikroangiopati (retinopati, nefropati, neuropati) maupun makroangiopati (penyakit jantung koroner, stroke, penyakit arteri perifer). Ho et al. (2025) melaporkan bahwa pasien yang tidak patuh minum obat memiliki risiko rawat inap 1,8 kali lebih tinggi dibandingkan pasien yang patuh.

Dampak jangka panjang ketidakpatuhan mencakup komplikasi serius seperti kebutaan, gagal ginjal kronis, amputasi anggota tubuh, hingga kematian. Stratton et al. (2020) menunjukkan bahwa setiap penurunan HbA1c sebesar 1% dapat mengurangi risiko komplikasi mikroangiopati sebesar 37% dan komplikasi makroangiopati sebesar 14%. Temuan ini menegaskan pentingnya kontrol glikemik optimal melalui kepatuhan terhadap terapi yang diresepkan.

Kepatuhan minum obat memberikan manfaat nyata bagi pasien DM tipe 2. Cramer (2024) mencatat bahwa pasien yang patuh memiliki kontrol glikemik lebih baik, risiko komplikasi lebih rendah, angka rawat inap berkurang, dan kualitas hidup meningkat. Penelitian UK Prospective Diabetes Study (UKPDS, 2023) membuktikan bahwa pengendalian glukosa darah yang baik dapat menurunkan risiko komplikasi mikroangiopati hingga 25% dan makroangiopati hingga 16%. Selain manfaat kesehatan, kepatuhan juga menekan biaya pengobatan jangka panjang.

Dengan mempertimbangkan tingginya prevalensi DM tipe 2, besarnya risiko komplikasi, serta dampak negatif ketidakpatuhan terhadap pengobatan, fokus intervensi pada pemantauan kepatuhan minum obat menjadi sangat penting. Penelitian yang mengangkat topik ini memiliki urgensi tinggi untuk

memberikan dasar ilmiah dalam pengembangan strategi manajemen DM yang lebih efektif di Indonesia, sehingga diharapkan dapat menekan angka komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderita.

Kabupaten Semarang, sebagai bagian dari Provinsi Jawa Tengah, memiliki populasi yang terus bertambah, mencapai 1.089.767 jiwa pada pertengahan tahun 2024. Peningkatan jumlah penduduk ini berpotensi meningkatkan jumlah penderita DM tipe 2 di wilayah tersebut. Sementara itu, di Kabupaten Semarang, data dari Badan Pusat Statistik menunjukkan adanya kasus diabetes sejumlah 5.991 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2024).

Peningkatan prevalensi Diabetes Melitus (DM) tipe 2 di Indonesia merupakan hasil dari interaksi berbagai faktor risiko, seperti pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, stres kronis, dan rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pemeriksaan kesehatan rutin. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa 61,27% masyarakat mengonsumsi gula melebihi batas anjuran harian, sedangkan laporan WHO mengungkap bahwa satu dari tiga orang dewasa tidak cukup aktif secara fisik. Kondisi ini memperparah resistensi insulin dan gangguan metabolisme glukosa, yang pada akhirnya meningkatkan kebutuhan intervensi medis. Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI), pengelolaan DM tipe 2 idealnya dilakukan melalui lima pilar, yaitu edukasi, terapi gizi medis, aktivitas fisik, pemantauan glukosa darah, dan terapi farmakologis. Setiap pilar memiliki peran saling melengkapi dalam mencapai kendali glikemik yang optimal.

Edukasi menjadi dasar penting untuk membekali pasien dengan pengetahuan dan keterampilan mengatur pola hidup sehat serta memahami manfaat terapi. Terapi gizi medis menekankan pengaturan asupan kalori dan komposisi makanan seimbang, namun tingginya konsumsi gula dan rendahnya asupan serat membuat efektivitas pengelolaan DM sering terhambat. Aktivitas fisik yang teratur dapat meningkatkan sensitivitas insulin, namun gaya hidup sedentari yang masih dominan di masyarakat mengurangi keberhasilan intervensi. Pemantauan glukosa darah, baik secara mandiri maupun di fasilitas kesehatan, menjadi sarana evaluasi efektivitas pengelolaan DM, namun

rendahnya frekuensi pemeriksaan menyebabkan keterlambatan penyesuaian terapi.

Di antara kelima pilar tersebut, terapi farmakologis memegang peran penting terutama pada pasien yang tidak mampu mengendalikan kadar glukosa hanya dengan modifikasi gaya hidup. Terapi ini dapat berupa penggunaan metformin, sulfonilurea, DPP-4 inhibitor, GLP-1 agonis, atau insulin, tergantung kondisi klinis pasien. Namun, salah satu tantangan terbesar adalah rendahnya kepatuhan minum obat. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan meliputi kurangnya pengetahuan tentang manfaat obat, kekhawatiran efek samping, motivasi yang rendah karena perbaikan gejala tidak langsung terasa, keterbatasan akses dan biaya, serta kompleksitas regimen pada pasien dengan banyak penyakit penyerta. Ketidakpatuhan ini berpotensi menurunkan efektivitas terapi dan meningkatkan risiko komplikasi kronis, bahkan jika pasien patuh pada pilar lain. Penelitian Harris et al. (2021) menegaskan bahwa keberhasilan pengelolaan DM sangat bergantung pada konsistensi pasien dalam menjalani terapi farmakologis, karena terapi ini memiliki pengaruh langsung terhadap pencapaian target glikemik.

Fokus penelitian pada kepatuhan minum obat menjadi relevan karena dampaknya dapat diukur secara objektif melalui parameter klinis seperti kadar HbA1c, serta faktor penyebab ketidakpatuhan dapat diintervensi melalui edukasi terstruktur. Peningkatan kepatuhan pada terapi farmakologis tidak hanya berdampak pada pengendalian gula darah, tetapi juga memberikan efek sinergis terhadap pilar pengelolaan lainnya.

Peningkatan prevalensi Diabetes Melitus (DM) tipe 2 di Indonesia merupakan hasil dari interaksi berbagai faktor risiko, seperti pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, stres kronis, dan rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pemeriksaan kesehatan rutin. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa 61,27% masyarakat mengonsumsi gula melebihi batas anjuran harian (Kemenkes RI, 2023), sedangkan laporan WHO mengungkap bahwa satu dari tiga orang dewasa tidak cukup aktif secara fisik (WHO, 2022). Kondisi ini memperparah resistensi insulin dan gangguan metabolisme glukosa, yang pada akhirnya meningkatkan kebutuhan intervensi

medis. Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI, 2021), pengelolaan DM tipe 2 idealnya dilakukan melalui lima pilar, yaitu edukasi, terapi gizi medis, aktivitas fisik, pemantauan glukosa darah, dan terapi farmakologis. Setiap pilar memiliki peran saling melengkapi dalam mencapai kendali glikemik yang optimal.

Edukasi menjadi dasar penting untuk membekali pasien dengan pengetahuan dan keterampilan mengatur pola hidup sehat serta memahami manfaat terapi. Terapi gizi medis menekankan pengaturan asupan kalori dan komposisi makanan seimbang, namun tingginya konsumsi gula dan rendahnya asupan serat membuat efektivitas pengelolaan DM sering terhambat. Aktivitas fisik yang teratur dapat meningkatkan sensitivitas insulin, namun gaya hidup sedentari yang masih dominan di masyarakat mengurangi keberhasilan intervensi (WHO, 2022). Pemantauan glukosa darah, baik secara mandiri maupun di fasilitas kesehatan, menjadi sarana evaluasi efektivitas pengelolaan DM, namun rendahnya frekuensi pemeriksaan menyebabkan keterlambatan penyesuaian terapi (IDF, 2023).

Di antara kelima pilar tersebut, terapi farmakologis memegang peran penting terutama pada pasien yang tidak mampu mengendalikan kadar glukosa hanya dengan modifikasi gaya hidup. Terapi ini dapat berupa penggunaan metformin, sulfonilurea, DPP-4 inhibitor, GLP-1 agonis, atau insulin, tergantung kondisi klinis pasien (PERKENI, 2021). Namun, salah satu tantangan terbesar adalah rendahnya kepatuhan minum obat. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan meliputi kurangnya pengetahuan tentang manfaat obat, kekhawatiran efek samping, motivasi yang rendah karena perbaikan gejala tidak langsung terasa, keterbatasan akses dan biaya, serta kompleksitas regimen pada pasien dengan banyak penyakit penyerta (Harris et al., 2021).

Untuk mengatasi masalah ini, diperlukan intervensi sehat diabetes yang berfokus pada pemantauan kepatuhan minum obat secara terstruktur. Intervensi ini mencakup pemberian edukasi individual maupun kelompok mengenai pentingnya kepatuhan, penggunaan pengingat (reminder) berbasis teknologi seperti SMS atau aplikasi kesehatan, pencatatan kepatuhan melalui kartu

kontrol atau buku harian obat, serta kunjungan rumah untuk pasien dengan risiko ketidakpatuhan tinggi. Petugas kesehatan dapat memanfaatkan indikator objektif seperti kadar HbA1c, FPG, dan 2PPG sebagai alat evaluasi keberhasilan intervensi. Pendekatan ini sejalan dengan rekomendasi WHO (2022) dan IDF (2023) yang menekankan pentingnya pengawasan berkelanjutan serta komunikasi aktif antara tenaga kesehatan dan pasien. Dengan strategi pemantauan yang konsisten, diharapkan kepatuhan minum obat dapat meningkat, yang pada gilirannya memperbaiki kendali glikemik dan mengurangi risiko komplikasi jangka panjang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan masalah diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu apakah ada pengaruh Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Bina Kasih Ambarawa?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengidentifikasi gambaran tingkat kepatuhan minum obat diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Bina Kasih Ambarawa.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendiskripsikan karakteristik responden (usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, lama menderita DM tipe 2).
- b. Mendiskripsikan tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan kuosioner MMAS-8.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khazanah ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang keperawatan dan edukasi kesehatan terkait kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Pasien

Penelitian ini memberikan manfaat langsung bagi pasien DM tipe 2, terutama dalam meningkatkan pemahaman mereka tentang pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan. Edukasi melalui pendekatan animasi diharapkan dapat meningkatkan daya serap informasi, memperkuat motivasi, dan menurunkan resistensi terhadap terapi jangka panjang.

### b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi panduan bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat edukator dan apoteker, dalam mengembangkan metode edukasi berbasis visual yang lebih efektif dan disesuaikan dengan karakteristik pasien.

### c. Bagi Rumah Sakit Bina Kasih Ambarawa

Penelitian ini dapat menjadi inovasi layanan edukatif yang meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan kedokteran di RS Bina Kasih, khususnya dalam manajemen penyakit kronis. Implementasi SEHAT-DM dapat meningkatkan kepuasan pasien serta menurunkan angka komplikasi akibat ketidakpatuhan.

## 3. Manfaat Kebijakan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan rekomendasi bagi pemangku kebijakan, baik di tingkat rumah sakit maupun pemerintah daerah, untuk mengadopsi pendekatan intervensi edukatif berbasis media digital dalam upaya pengendalian DM. Model SEHAT-DM dapat dikembangkan lebih lanjut sebagai program preventif nasional yang inovatif, murah, dan dapat disesuaikan secara lokal.