BAB I

PENDAHULUAN

1.2. Latar Belakang

Diabetes mellitus (DM) dapat diartikan sebagai terganggunya metabolisme ketika tubuh manusia tidak mampu melakukan produksi atau memakai insulin dengan tepat, insulin merupakan hormon yang memiliki peran penting karena diperlukan untuk mengubah glukosa, karbohidrat kompleks, dan sumber makanan lainnya menjadi sumber energi. Ketiadaan atau penurunan kerja insulin pada dapat menyebabkan gula darah tinggi yang tidak normal dan toleransi terhadap glukosa (Chaudhary and Tyagi, 2018).

International Diabetes Federation (IDF) memprediksi prevalensi menyeluruh pada diabetes melitus menjadi 366 juta pada tahun 2011, dan diprediki pada tahun 2030 akan mengalami kenaikan menjadi 552 juta.

Pada tahun 2015, Indonesia menduduki posisi ke tujuh negara penderita diabetes tertinggi di dunia yaitu sebayak 10 juta jiwa penderita diabetes (Azis *et al.*, 2020). Kemudian pada tahun 2020 sebanyak satu juta jiwa di Provinsi Jawa Barat menderita penyakit diabetes mellitus. Dengan 139 ribu jiwa diantaranya adalah penduduk yang berdomisili di Kabupaten Karawang (Open Data Jabar, 2019-2020).

Hiperglikemia kronis pada diabetes melitus berkaitan erat dengan anggota tubuh bagian lain, termasuk kerusakan retina, ginjal, sistem saraf, jantung, dan pembuluh darah. Yang penting dalam pengobatan diabetes terletak pada pengobatan farmakologis yaitu obat hipoglikemik oral. Kepatuhan pasien dalam pengobatan, yang merupakan faktor utama dalam hasil terapi, berhubungan dengan keberhasilan pengobatan. Upaya untuk mencegah komplikasi pada individu dengan diabetes mellitus harus diupayakan dengan meningkatkan kepatuhan untuk meningkatkan hasil pengobatan (Julia *et al*., 2015).

Pengetahuan mengenai DM sangat diperlukan bagi penderita penyakit DM. Dengan pengetahuan tersebut, manajemen diabetes dapat diterapkan untuk mengontrol kadar gula darah dan menangkal komplikasi jangka panjang. Ketidaktahuan pasien tentang penyakitnya dan obat yang digunakan sebagai pengobatan dapat menyebabkan ketidaktahuan pasien pada siklus terapi yang dilakukan, sehingga menimbulkan ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obatnya (Yuwindry *et al.,* 2016).

Phitri dan Widiyaningsih (2013) mengatakan bahwa menurut data WHO pada 2003 hanya sekitar 50% saja tingkat kepatuhan terhadap terapi jangka panjang penyakit kronis di negara maju dan berjumlah lebih rendah lagi pada negara berkembang.

Pada penelitian Sari (2016) di Puskesmas Banjar Utara terdapat 55,88% pasien dengan kepatuhan rendah pada terapi pengobatan DM. Sedangkan Romadhon, Saidi dan Nasir (2020) mengatakan bahwa pasien yang patuh terhadap pengobatan mempunyai kadar gula darah yang dapat dikontrol sebesar 24,57% dan tidak terkontrol sebesar 19,42%. Sedangkan pada pasien yang tidak patuh pada pengobatan berjumlah 12,57% pada pasien dengan kadar gula darah terkontrol sementara pada pasien dengan kadar gula darah tidak terkontrol mencapai 43,42%.

Menurut penelitian Rasdianah (2016) terdapat beberapa faktor yang menyebabkan pasien enggan untuk mengikuti pengobatan. Faktor utama adalah kesibukan dengan aktivitas sehari-hari (sebanyak 46,6%), selain itu, terdapat juga alasan seperti kehabisan persediaan obat (14,8%) dan terlupa untuk mengonsumsi obat (13,6%). Lenny dan Fridalina (2018) menyatakan bahwa pengetahuan, motivasi berobat, dan dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan DM. Selain itu, menurut Nanda *et al* (2018) usia, status gizi, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan juga dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien DM.

Kepatuhan pengobatan merupakan kesesuaian pasien dalam mengikuti terapi pengobatan yang telah diresepkan, mencakup waktu, dosis, dan frekuensi yang ditentukan. Untuk mencapai kepatuhan pengobatan, penting bagi pasien, penyedia layanan kesehatan, dan dukungan sosial untuk bekerja

secara bersama-sama, karena hal ini menjadi dasar yang sangat berhubungan dengan keberhasilan pengobatan. Faktor ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan juga dapat berpengaruh pada kegagalan pengendalian kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 (Rasdianah *et al.*, 2016).

Pengobatan penyakit diabetes mellitus merupakan terapi jangka panjang yang melelahkan, sehingga keluarga memiliki peran yang penting dalam upaya pentatalaksanaan pengobatan DM (Prawirasastra *et al.*, 2017). Ketidak patuhan pengobatan dapat menyebabkan meningkatnya risiko biaya dan lama pengobatan (Srikartika *et al.*, 2016). Selain itu, penelitian lain menyatakan bahwa alasan lain ketidakpatuhan pada pengobatan DM adalah mereka menagnggap bahwa penyakit DM yang diderita dapat disembuhkan sendiri, pelayanan fasilitas kesehatan yang kurang baik serta jarak fasilitas kesehatan dan tempat tinggal yang jauh (Pane *et al.*, 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut, timbul suatu pemikiran untuk dilakukannya penelitian mengenai hubungan faktor risiko terhadap kepatuhan pengobatan diabetes mellitus pada empat puskesmas di kabupaten karawang yaitu pada Puskesmas Cikampek, Puskesmas Wanakerta, Puskesmas Tunggakjati dan Puskesmas Batujaya.

1.3. Rumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan uraian diatas adalah:

1. Bagaimana kepatuhan pengobatan DM pada empat Puskesmas di Kabupaten Karawang?
2. Bagaimanakah hubungan antara faktor risiko dengan kepatuhan pengobatan DM?

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui kepatuhan pengobatan DM pada empat Puskesmas di Kabupaten Karawang

2. Mengetahui hubungan antara faktor risiko dengan kepatuhan pengobatan DM

1.5. Manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat memiliki manfaat sebagai berikut:

1. Dapat dijadikan sebagai pengetahuan dan pemahaman mengenai hubungan faktor risiko dengan kepatuhan pengobatan DM.
2. Sebagai evaluasi untuk mengetahui apa saja faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan DM
3. Memberikan informasi yang tepat pada pasien dan masyarakat mengenai kepatuhan pengobatan DM
4. Sebagai sumber motivasi untuk mencapai kesembuhan pada pasien DM.