

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

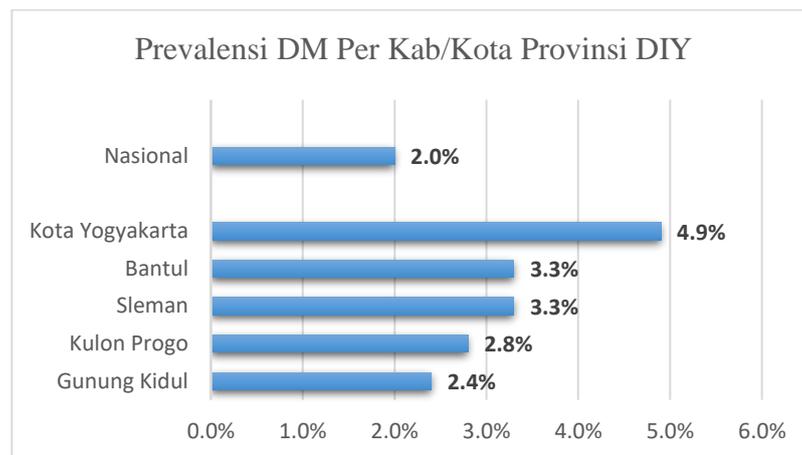
Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyebab kematian terbanyak di Indonesia. Data WHO menunjukkan bahwa PTM menyebabkan 60% penyebab kematian semua umur di seluruh dunia. Sebanyak 29% di negara-negara berkembang termasuk Indonesia, sedangkan di negara-negara maju sebesar 13%. Peningkatan kematian akibat PTM diperkirakan akan terus naik terutama di negara berkembang (Suprpto et al., 2023). Lima PTM dengan tingkat kesakitan dan kematian yang sangat tinggi ditemukan dalam laporan WHO mengenai PTM di Asia Tenggara yaitu diabetes melitus, kanker, penyakit pernafasan obstruksi kronik, penyakit karna kecelakaan, dan penyakit jantung (kardiovaskuler) (Irwan, 2016).

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan adanya hiperglikemia karena kelainan pada sekresi insulin (PERKENI, 2021). Menurut *International Diabetes Federation* (IDF), sebanyak 537 juta orang di seluruh dunia usia 20-79 tahun menderita diabetes melitus pada tahun 2021 dengan prevalensi sebesar 9,8%. Jumlah ini diperkirakan akan terus meningkat hingga 642,8 juta (10,8%) pada tahun 2030 dan 783,7 juta (11,2%) pada tahun 2045. Di seluruh dunia, negara dengan jumlah penderita tertinggi adalah Cina (140,9 juta), India (74,1 juta), Pakistan (33 juta), Amerika Serikat (32,2 juta), dan Indonesia (19,4 juta) (IDF, 2021). Menurut angka tersebut, Indonesia adalah negara dengan jumlah pengidap diabetes tertinggi kelima di dunia. Selain itu, Indonesia adalah satu-satunya negara di Asia Tenggara yang masuk dalam sepuluh besar negara dengan jumlah kasus diabetes tertinggi.

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus pada orang di atas usia 15 tahun di Indonesia sebesar 2,0% pada tahun 2018. Angka ini lebih tinggi dari hasil Riskesdas 2013 sebesar 1,5%. Selain itu, prevalensi penderita diabetes melitus berdasarkan pemeriksaan darah telah meningkat dari 6,9% menjadi 8,5%. Di Indonesia, empat provinsi dengan

prevalensi tertinggi pada tahun 2013 dan 2018, yaitu DKI Jakarta (3,4%), Daerah Istimewa Yogyakarta (3,1%), Kalimantan Timur (3,1%), dan Sulawesi Utara (3%) (Kemenkes RI, 2020). Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati urutan kedua dengan jumlah penderita diabetes melitus tertinggi secara nasional.

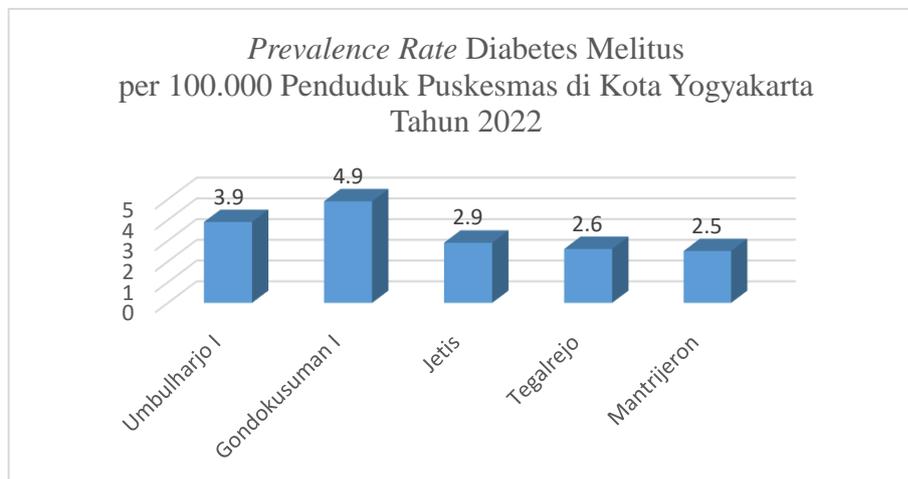
Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Yogyakarta bahwa pada tahun 2022 terdapat 78.004 kasus DM. Kabupaten dengan kasus DM tertinggi di Provinsi DIY yakni kabupaten Sleman dengan jumlah 27.192 kasus, Kabupaten Bantul dengan jumlah 15.727 kasus, dan Kota Yogyakarta dengan jumlah 13.676 kasus. Berdasarkan angka prevalensi diabetes melitus, Kota Yogyakarta memiliki angka kasus tertinggi di Provinsi DIY (Dinkes, 2023). Berikut angka prevalensi DM per Kabupaten/Kota di Provinsi DIY.



Gambar 1. Angka prevalensi DM per Kabupaten/Kota Provinsi DIY

Berdasarkan Gambar 1 diketahui bahwa Kota Yogyakarta merupakan wilayah dengan prevalensi tertinggi yakni sebesar 4,9% dibandingkan dengan empat kabupaten lain di Provinsi DIY. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta diketahui bahwa Puskesmas dengan angka kejadian DM tertinggi yakni Puskesmas Umbulharjo I sebanyak 1.716 kasus, Puskesmas Gondokusuman I sebanyak 1.544 kasus, dan Puskesmas Jetis sebanyak 1.028 kasus. Puskesmas Umbulharjo I menempati urutan kedua untuk angka prevalensi (*Prevalence Rate*) DM tertinggi di Kota Yogyakarta pada tahun

2022. Berikut angka prevalensi (*Prevalence Rate*) DM pada tiap Puskesmas di Kota Yogyakarta Tahun 2022.



Gambar 2. Prevalence Rate DM Tahun 2022

Berdasarkan Gambar 2 diketahui bahwasannya pada Tahun 2022, angka prevalensi Puskesmas Umbulharjo yakni sebesar 3,9 per 100.000 penduduk. Angka ini menempati urutan kedua tertinggi dibandingkan wilayah kerja lainnya Puskesmas di Kota Yogyakarta.

Diabetes Melitus (DM) menjadi tantangan di dalam dunia kesehatan dan membutuhkan perawatan medis jangka panjang, salah satunya adalah mematuhi seluruh rangkaian pengobatan DM, untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat kadar gula darah yang tidak normal. Penatalaksnaan DM terdiri dari empat pilar yakni edukasi, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan pengobatan farmakologi. Untuk mendapatkan perawatan terbaik, seluruh rangkaian tersebut harus saling melengkapi. Namun, pengobatan farmakologi adalah bagian penting dari pengobatan DM yang sifatnya individual, dengan beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap obat-obatan mereka. Ketidakepatuhan pasien terhadap pengobatan DM ini masih merupakan masalah yang cukup signifikan dalam pengobatan DM (Wibowo et al., 2021).

Kepatuhan minum obat merupakan prioritas awal yang perlu dinilai untuk mencapai target terapi pada pasien diabetes melitus. Penelitian pada pasien diabetes di Asia menunjukkan pasien tidak patuh minum obat sebesar 57%. Penelitian di Indonesia sendiri menunjukkan persentase ketidakepatuhan minum

obat antidiabetes berkisar 50-69,7% (Akrom et al., 2019). WHO telah melaporkan bahwa 50% penderita DM di negara maju tidak patuh dalam mengkonsumsi obat antidiabetes oral jangka panjang. Ini bahkan bisa lebih tinggi di negara berkembang. Prevalensi kepatuhan minum Obat Hipoglikemik Oral (OHO) pada penderita DM tipe II yang berobat jalan di Puskesmas Kota Makassar yaitu 27,8% rendah, 50% sedang, dan 22,2% tinggi (Maymuna et al., 2023).

Kepatuhan penggunaan obat pada pasien dengan penyakit kronik pada umumnya tergolong rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Anggraini & Puspasari (2019) di Apotek Sehat Kabupaten Boyolali menunjukkan tingkat kepatuhan rendah 50,80%, tingkat kepatuhan sedang 31,33%, sedangkan tingkat kepatuhan tinggi hanya 17,90%. Penelitian lain juga dilakukan oleh Mokolomban et al (2018) di Klinik Imanuel Manado menunjukkan pasien yang patuh sebesar 37,78% dan pasien yang tidak patuh sebesar 62,22%. Pasien DM sering tidak patuh dengan pengobatan karena merasa jenuh diharuskan mengkonsumsi obat antidiabetes dengan rutin seumur hidupnya (Siwi et al., 2022).

Adanya perilaku ketidakpatuhan tersebut menurut Diantari & Sutarga (2019) berdampak pada tingkat kadar gula darah tidak terkontrol yang biasanya akan meningkatkan risiko yang berhubungan dengan permasalahan kesehatan dan memperburuk penyakit penderita serta risiko untuk mengalami berbagai komplikasi DM (penyakit jantung koroner, gagal ginjal, stroke dll). Sementara itu peningkatan kepatuhan pada penderita DM adalah hasil dari adanya interaksi diantara lingkungan sosial seperti dukungan keluarga, pasien itu sendiri seperti pengetahuan dan sikap, serta penyedia layanan kesehatan.

Perilaku ketidakpatuhan penderita DM dalam melakukan pengobatan diantaranya dapat berupa menunda atau bahkan tidak mengambil obat yang sudah diresepkan oleh dokter, mengurangi frekuensi meminum obat, serta tidak patuh mengonsumsi dosis obat yang telah ditentukan. Menurut Lawrence Green perilaku ketidakpatuhan tersebut dapat dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai), faktor pemungkin

(fasilitas kesehatan serta akses informasi), dan faktor penguat (dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan) (Almira et al., 2019).

Pengetahuan merupakan dasar bagi perilaku kesehatan. Pengetahuan yang baik mengenai pengobatan akan menjadikan perilaku pengobatan baik. Pengetahuan merupakan kumpulan informasi yang dipahami, diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat dipergunakan sewaktu-waktu sebagai alat penyesuaian diri. Pengetahuan tentang suatu hal dapat diperoleh dari pengalaman, guru, orang tua, teman, buku dan media masa. Pengetahuan penderita tentang diabetes mellitus dapat menjadi guru yang baik bagi orang tersebut, dengan pengetahuan yang dimiliki akan mempengaruhi kepatuhan penderita DM tersebut dalam menjalani pengobatan. Penderita yang mempunyai pengetahuan tinggi cenderung lebih patuh berobat daripada penderita yang berpengetahuan rendah (Ditha, 2021).

Sikap seseorang memainkan peran penting dalam kepatuhan terhadap pengobatan diabetes melitus. Sikap mencakup berbagai aspek psikologis dan emosional yang mempengaruhi perilaku pasien terkait dengan pengelolaan penyakit mereka. Sikap yang baik terhadap kondisi diabetes, termasuk penerimaan akan diagnosis dan pemahaman akan pentingnya perawatan, dapat meningkatkan kepatuhan. Penerimaan ini dapat memotivasi pasien untuk melakukan perubahan gaya hidup dan mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk mengelola diabetes dengan baik (Beverly et al., 2020).

Dukungan keluarga mendorong penderita untuk patuh dalam minum obat, menunjukkan kepedulian dan tidak menghindari penderita dari penyakitnya. Keterlibatan keluarga secara aktif sejalan dengan konsep paradigma sehat, dengan kata lain, perawatan dan penyembuhan tidak hanya terfokus pada kesembuhan pasien, tetapi menemukan anggota keluarga yang sehat sangat penting untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan anggota keluarga yang sakit dan sehat. Oleh karena itu, perawatan dan pengobatan diabetes tidak hanya membutuhkan pendekatan organbiologis, tetapi juga dukungan keluarga melalui pendekatan keluarga (Priscayanti et al., 2023).

Penelitian sebelumnya oleh Ningrum (2020) hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan, dukungan keluarga, berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus tipe 2. Penelitian lain oleh Komalasari & Herawati (2022) hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat diabetes. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syahid et al (2021) hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan penderita diabetes melitus. Sedangkan penelitian lain yang dilakukan oleh Arfania et al (2023) hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan minum obat pada penderita DM, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani et al (2018) bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan penderita diabetes melitus.

Berdasarkan penelusuran pada penelitian sebelumnya ditemukan bahwa faktor pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga berhubungan dan sebagian tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat penderita diabetes melitus. Sehingga dari latar belakang tersebut peneliti tertarik ingin mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas maka dapat dirumuskan permasalahan “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita DM di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan kepatuhan minum obat pada penderita DM di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita DM di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Kesehatan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi pihak Puskesmas khususnya pemegang program penyakit tidak menular, agar lebih meningkatkan upaya preventif bagi yang berisiko dan bagi yang sudah terdiagnosis, lebih meningkatkan upaya pencegahan komplikasi dengan cara meningkatkan kepatuhan penderita.

2. Bagi Universitas Ahmad Dahlan

Menambah kajian baru secara teoritis bagi penerapan dan perkembangan substansi di bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat terkait faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita DM.

3. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti yang lebih mendalam mengenai diabetes melitus. Penelitian ini juga diharapkan bermanfaat bagi semua pihak yang terkait agar menjadi referensi dalam mencegah komplikasi diabetes melitus.

4. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat terutama penderita diabetes melitus agar lebih waspada dengan penyakit diabetes melitus yang dapat berdampak komplikasi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Penulis	Judul	Persamaan	Perbedaan	Link Jurnal
		Metode, Variabel, skala data, Instrumen, Uji Statistik		
(Yulianti & Anggraini, 2020)	“Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Diabetes Mellitus Rawat Jalan di RSUD Sukoharjo”	<p>Penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectional</i>.</p> <p>Instrumen penelitian ini yaitu wawancara, rekam medik, dan kuesioner.</p> <p>Uji statistik menggunakan uji <i>chi-square</i>.</p>	<p>Teknik pengambilan sampel dilakukan secara <i>purposive sampling</i>.</p> <p>Variabel bebas penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, penghasilan, asuransi kesehatan, durasi atau lamanya penyakit, frekuensi minum obat, kadar gula darah, IMT, komplikasi, penyakit penyerta, jenis pengobatan dan polifarmasi pada pasien DM.</p>	<p>https://journal.s.ums.ac.id/index.php/pharmacon/article/view/12261/6289</p>
(Diantari & Sutarga, 2019)	Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Tabanan II Tahun 2019	<p>Penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectional</i>.</p> <p>Data primer diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner.</p>	<p>Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode <i>systematic random sampling</i>.</p> <p>Variabel pada penelitian ini yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama DM, Jenis Obat</p>	<p>https://ojs.unud.ac.id/index.php/ach/article/view/59438/34528</p>

			yang Dikonsumsi.	
(HC et al., 2020)	<i>Assessment of Factors Influencing Adherence to Antidiabetic Drugs Among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus at a Tertiary Care Hospital in India</i>	<p>Penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectional</i>.</p> <p>Uji statistik pada penelitian ini menggunakan Uji <i>Chi-square</i></p> <p>Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu wawancara menggunakan kuesioner.</p>	Variabel yang digunakan dalam penelitian ini usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, tempat tinggal, dan riwayat keluarga.	https://jurnal.unpad.ac.id/pcpr/article/view/26507/pdf
(S. D. Harahap, 2021)	Faktor yang Mempengaruhi Ketidak ikutsertaan Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Mengikuti Program Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2021	<p>Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian <i>cross sectional</i>.</p> <p>Instrumen pada penelitian ini yaitu kuesioner dan wawancara.</p> <p>Uji statistik pada penelitian ini yaitu uji <i>chi-square</i>.</p>	<p>Teknik pengambilan sample dilakukan secara <i>system random sampling</i>.</p> <p>Variabel bebas yang digunakan pada penelitian ini adalah keyakinan dan variable terikatnya adalah program pelayanan penyakit kronis (Prolanis).</p>	https://repositori.unar.ac.id/jsui/bits/tream/123456789/206/1/Skripsi%20Siti%20Desima%20Harahap

				<i>Compre ss.pdf</i>
(E. T. Harahap, 2019)	Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Melitus dengan Pencegahan Hiperglikemia di RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019	Desain penelitian menggunakan survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Instrumen pada penelitian ini yaitu kuesioner. Uji statistik menggunakan uji <i>chi square</i> .	Variabel terikat yang digunakan pada penelitian ini adalah pencegahan hiperglikemia. Skala data yang digunakan adalah ordinal.	http://r eposito ry.helve tia.ac.i d/id/epr int/266 2/