

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis dengan tanda gejala terlihat jelas dan semakin parah. Penyakit diabetes mellitus memiliki ciri adanya kegagalan dalam proses mengolah zat gizi menjadi sumber energi yang bersumber dari karbohidrat, protein dan lemak, diabetes mellitus akan dikenali dengan meningkatnya gula darah (Insana, 2021). Diabetes Mellitus tipe 2 merupakan masalah kesehatan yang sangat dominan dan banyak ditemukan pada masyarakat, biasanya Diabetes Mellitus tipe 2 ini akan menyerang kelompok usia diatas 30 tahun (Ayuni, 2020).

Menurut *World Health Organization* sebesar 95% angka kejadian Diabetes Mellitus tipe 2 yang paling banyak di derita oleh masyarakat (WHO, 2022). Berdasarkan data *International Diabates Federation* (IDF) pada tahun 2021 prevalensi kejadian Diabetes Mellitus sekitar 537 juta orang dewasa di rentang usia (20-79 tahun). kejadian Diabetes Mellitus diprediksi akan mengalami peningkatan sebesar 643 juta orang tahun 2030 dan 783 juta orang tahun 2045. Kemudian sebesar 541 juta orang memiliki resiko terkena Diabetes Mellitus Tipe 2 (IDF, 2021).

Berdasarkan hasil data Riskesdas 2018 angka kejadian Diabetes Mellitus di Indonesia menurut pemeriksaan dokter sebesar 2% terjadi pada usia > 15 tahun. Sedangkan di provinsi jawa barat sebesar 2,2%. Pada tahun 2018 angka kejadian Diabetes Mellitus pada pasien dewasa paling banyak

terjadi pada usia 45-54 tahun sebesar 3,9% (Risikesdas, 2018). Masa dewasa dikelompokan menjadi 3 klasifikasi berdasarkan rentang usia yaitu terdiri dari dewasa awal, dewasa tengah dan dewasa akhir atau lansia. Dewasa awal berkisar di rentang usia 18-40 tahun (Dwiyono, 2021).

Prevalensi dari pengidap diabetes melitus pada wilayah Jawa Tengah saat 2019 mencapai 652.822 jiwa serta mencapai 83,1% yang sudah diberi layanan kesehatan berdasarkan standarisasi secara umum. Hal tersebut terkait dengan pencapaian layanan kesehatan bagi pengidap DM dilihat dari persentase prevalensi DM yang di tetapkan oleh Pusdatin Kementerian Kesehatan atau BPS. Berdasarkan grafik persentase penderita DM tertinggi ($\geq 100\%$) yaitu Purbalingga (134.5), Pati (124.4), Semarang (121.2), Sukoharjo (106.9), Kudus (106.8), Wonosobo (100.0), Karanganyar (100.0), Jepara (100.0), Tegal, Kota Magelang (100.0), dan Pemalang (100.0) dan kabupaten Jepara yaitu sebesar 100 persen (Dinkes Jateng, 2019).

Angka kejadian Diabetes Mellitus yang semakin meningkat membuat penyakit tersebut menjadi fokus perhatian untuk dilakukan pengendalian sebagai langkah pencegahan komplikasi. Komplikasi Diabetes Mellitus dapat dibagi menjadi dua yaitu akut seperti ketoasidosis diabetikum dan kronis seperti penyakit jantung koroner, stroke, neuropati, nefropati dan retinopati (Suciana & Arifianto, 2019). Komplikasi terjadi karena Diabetes Mellitus yang tidak terkontrol, sehingga dampak yang ditimbulkan dapat mempengaruhi kualitas hidup (Hestiana, 2017). Komplikasi dapat

dikontrol dengan penatalaksanaan terapi farmakologis dan nonfarmakologis.

Penatalaksanaan Diabetes Mellitus terbagi menjadi dua yaitu terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan tersebut dapat dilakukan dengan cara menjalankan kepatuhan diet, olahraga, ketepatan pengobatan, rutin berobat dan pengawasan metabolik secara teratur (Perkeni, 2015). Pengobatan hipoglikemik oral Diabetes Mellitus tipe 2 bertujuan untuk memaksimalkan pengobatan dan kualitas hidup penderita (Wahyuningrum *et al.*, 2019). Keberhasilan pengobatan tidak hanya terletak pada ketepatan diagnosis, pemilihan dan pemberian obat yang tepat, tetapi faktor penentu keberhasilan adalah kepatuhan dalam minum obat (Ningrum, 2020).

Keberhasilan terapi pada pasien diabetes melitus dipengaruhi oleh pengetahuan, dan kepatuhan pasien. Pengetahuan tersebut akan mempengaruhi kontrol kadar gula darah mereka dan mencegah komplikasi kronik. Kurangnya pengetahuan pasien terhadap penyakit dan penggunaan obat untuk terapi mengakibatkan ketidakpahaman pasien terhadap terapi yang dijalani, sehingga menyebabkan ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat (Iwan Yuwindry *et al.*, 2012). Pengetahuan pasien tentang diabetes melitus dapat membantu penderita menjalankan penanganan diabetes sehingga semakin banyak dan semakin baik pasien diabetes melitus mengetahui tentang diabetes melitus, untuk mengubah perilakunya, serta dapat mengendalikan kondisi penyakitnya sehingga ia

dapat hidup lebih lama dengan kualitas hidup yang baik (Perdana *et al.*, 2013).

Kepatuhan minum obat adalah perilaku disiplin mematuhi anjuran petugas kesehatan dalam mengkonsumsi obat dengan tepat waktu dan sesuai dengan ketepatan obat tanpa adanya paksaan (Fandinata dan Ernawati, 2020a). Faktor penyebab masalah ketidak patuhan minum obat berkaitan dengan kualitas hidup Diabetes Mellitus yaitu persoalan ekonomi, efek samping obat dan susah menjalankan pengobatan (PERKENI, 2021). Kertidakpatuhan minum obat memberikan efek negatif yaitu kegagalan dalam terapi, angka hospitalisasi meningkat (Jilao, 2017). Selain itu efek negatif ketidakpatuhan minum obat yaitu menimbulkan komplikasi, kualitas hidup menurun, biaya pengobatan bertambah (Fauzi, 2018). Penanggulangan ketidakpatuhan minum obat dengan *Reminder medication card*, Pemberian label obat, kemasan pemakaian obat sesuai dosis unit, ataupun dengan aplikasi pengingat minum obat (Fandinata dan Ernawati, 2020). Pasien dengan tingkat kepatuhan minum obat tinggi berpengaruh mempunyai kualitas hidup yang tinggi begitupun sebaliknya jika tingkat kepatuhan rendah maka kualitas hidup nya juga rendah (N. Mutmainah *et al.*, 2020).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, RSUD Cilacap termasuk satu satunya Rumah Sakit Umum tipe B yang ada di Cilacap. Hal tersebut menjadi pertimbangan mengapa peneliti melakukan penelitian di RSUD Cilacap. Hasil data survei pendahuluan yang

dilaksanakan pada ruang Rekam Medik RSUD Cilacap pada bulan September 2024, terdapat populasi sebanyak 152 orang menderita Diabetes Mellitus tipe 2 pada bulan Juni – Agustus Tahun 2024.

Berdasarkan data dan fenomena tersebut peneliti terdorong ingin melakukan penelitian yang berjudul analisis tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di RSUD Cilacap.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat pasien diabetes mellitus tipe 2 di depo rawat jalan RSUD Cilacap?.

C. Tujuan Penulisan

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di RSUD Cilacap?

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Peneliti

Memahami cara melakukan penelitian dan memahami mengenai analisis pengetahuan dan kepatuhan minum obat pasien Diabetes Mellitus tipe 2.

2. Bagi Instalasi Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap

Sebagai bahan informasi dalam monitoring tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Cilacap.

3. Bagi Pasien

Dapat memberikan informasi bagi pasien tentang pengetahuan dan kepatuhan minum obat pasien Diabetes Mellitus tipe 2.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa/mahasiswi, dosen maupun seluruh civitas akademik Universitas Al Irsyad Cilacap mengenai tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat pasien Diabetes Mellitus tipe 2.