

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit yang tidak disebabkan oleh bakteri atau virus. Sebaliknya, kebiasaan pribadi dan gaya hidup seseorang memengaruhi alasannya. Salah satu penyakit tidak menular yang saat ini meningkat dan menjadi perhatian utama adalah DM. PTM dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti predisposisi genetik, faktor fisiologis, lingkungan, perilaku hidup tidak sehat, dan kondisi sosial ekonomi. Fakta bahwa PTM umum dan cenderung meningkat menunjukkan bahwa itu adalah masalah kesehatan yang mendesak yang memerlukan perhatian khusus, terutama dalam pengobatan jangka panjang Diabetes Melitus (DM) Yunara (2025).

Data penyakit DM yang dikumpulkan oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023, ada sekitar 529 juta orang di seluruh dunia yang menderita DM. Menurut *International Diabetes Federation* IDF (2025) di Asia Tenggara (SEA), ada 106,9 juta orang yang hidup dengan DM pada tahun 2024, dan diperkirakan akan meningkat menjadi 184,5 juta pada tahun 2050. Di Indonesia, pada tahun 2024, ada 20,4 juta orang yang mengidap DM, dengan prevalensi 11,3% RSIA Sitti Khadijah 1, (2025). Menurut Survei Kesehatan Indonesia SKI (2023), prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter di DKI Jakarta sebesar 3,1% (CI 95%: 2,7–3,5), jauh di atas rata-rata nasional sebesar 1,7%. Menurut laporan Riskesdas tahun 2018, DKI Jakarta memiliki prevalensi DM tertinggi di seluruh Indonesia, meningkat dari 2,5% pada tahun 2013 menjadi 3,4% pada tahun 2018, lebih tinggi dari angka

nasional sebesar 2,2%. Data PTM Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur tahun 2021 menunjukkan bahwa di antara penderita DM di DKI Jakarta, Jakarta Timur menempati posisi kedua dengan 57.190 kunjungan. DM adalah penyakit tidak menular terbanyak kedua. Menurut Yulia *et al.*, (2022), Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo sendiri menerima 513 kunjungan DM pada bulan Oktober 2025 dan 7.982 kasus DM sepanjang tahun 2021.

DM adalah kondisi yang bertahan lama yang disebabkan oleh salah satu dari dua kegagalan, pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau tubuh tidak menggunakan insulin yang dihasilkan pankreas secara efektif. Hormon insulin berfungsi untuk mengontrol gula darah. DM yang tidak terkontrol sering menyebabkan hiperglikemia atau peningkatan gula darah yang membahayakan banyak sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah. DM yang tidak normal juga menyebabkan metabolisme protein, lipid, dan karbohidrat yang tidak normal, yang menyebabkan kadar gula darah yang tinggi. Menurut Hamid *et al.*, (2024), kondisi ini dapat disebabkan oleh kurangnya produksi insulin oleh sel-sel beta langerhans kelenjar pankreas atau kurangnya produksi insulin.

Sejauh mana seseorang mengikuti nasihat dokter mereka tentang mengonsumsi obat, mengikuti diet, atau mengubah gaya hidup mereka disebut kepatuhan pengobatan. Lawrence Green menyatakan dalam Notoatmodjo bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi: predisposisi, pemungkin, dan penguat. Karena demografi, jenis kelamin, pengetahuan, dan motivasi pasien, ada kemungkinan mereka akan memiliki akses ke layanan kesehatan dan informasi. Keluarga dan profesional kesehatan memberikan bantuan. Teori perilaku kesehatan yang dijelaskan oleh Kamil & Wishesa, (2023), mengatakan bahwa banyak faktor

internal, seperti keadaan lingkungan, status sosial ekonomi, dan ketersediaan layanan kesehatan yang mendukung, dapat mempengaruhi perilaku, seperti ketersediaan minuman obat. Komponen ketiga ini dapat bekerja secara bersamaan dan konsisten untuk menciptakan dan mempertahankan praktik kesehatan baru.

Sonmez *et al.*, (2022), menyatakan bahwa pengelolaan DM menyebabkan banyak masalah di tingkat lokal dan internasional. Disebutkan bahwa lingkungan yang tidak mendukung gaya hidup sehat, atau lingkungan yang menyebabkan DM, adalah salah satu tantangan terbesar. Pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, waktu yang lebih lama dihabiskan di layar, dan kekurangan ruang untuk aktivitas di kota adalah semua faktor yang meningkatkan risiko DM. Karena kurangnya literasi kesehatan, pasien juga kesulitan memahami penggunaan obat, teknologi pemantauan gula darah, dan pentingnya mencegah komplikasi. Hal ini menyulitkan untuk belajar, terutama karena banyaknya fasilitas kesehatan yang tidak memiliki dokter DM dan waktu konsultasi yang terbatas.

Masalah ekonomi, biaya, dan penggantian juga memperbaiki kondisi karena tidak semua pasien memiliki akses ke obat antidiabetes dan teknologi pemantauan glukosa yang diperlukan. Terapi inersia juga menimbulkan masalah, seperti komplikasi pengelolaan DM dan skrining yang tertunda, yang menyebabkan banyak pasien tidak mendapatkan terapi yang tepat waktu. Faktor-faktor ini lebih menyebabkan banyak ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan dan membuat pengelolaan DM semakin sulit. Selain masalah biaya dan ekonomi, penempatan juga merupakan masalah keadaan karena tidak semua pasien memiliki akses ke obat antidiabetes dan teknologi pemantauan glukosa yang diperlukan. Selain itu, terapi

inersia menyebabkan masalah seperti komplikasi dalam pengelolaan DM dan skrining yang tertunda, yang menyebabkan banyak pasien tidak menerima terapi tepat waktu. Faktor-faktor ini menyebabkan meningkatnya ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan, yang membuat pengelolaan DM semakin sulit.

Salah satu masalah yang cukup signifikan dalam pengobatan DM saat ini adalah ketidakpatuhan terhadap pengobatan DM dan kontrol glikemik yang buruk. Kebutaan, gagal ginjal, kerusakan saraf (neuropati), penyakit jantung dan stroke, dan peningkatan jumlah ulkus kaki adalah semua akibat kerusakan pembuluh darah kecil di retina. Sebagai perawat dan konselor dalam situasi seperti ini, perawat melakukan banyak hal untuk memastikan kepatuhan pasien, mendorong perilaku positif, dan mewujudkan keberhasilan terapi pasien. Tingkat pengetahuan pasien tentang penyakitnya dan tata laksana adalah faktor utama yang menyebabkan rendahnya kepatuhan, yang dapat menyebabkan biaya perawatan yang lebih tinggi, risiko rawat inap, dan tingkat kematian yang lebih tinggi. Oleh karena itu, Sasmita, (2021) mengatakan bahwa keberhasilan terapi bergantung pada pasien yang memahami penyakitnya.

Menurut Sevani *et al.*, (2024), tingkat pengetahuan penderita DM sangat penting untuk kepatuhan terhadap pengobatan mereka. Studi ini menunjukkan bahwa pengetahuan penting untuk manajemen DM. Orang yang memiliki pengetahuan ini dapat membantu pasien memahami pentingnya mengawasi gula darah, pola makan, dan aktivitas fisik, serta pentingnya mengonsumsi obat dengan benar untuk mencegah komplikasi penyakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan pengetahuan yang baik cenderung memiliki kepatuhan pengobatan

yang tinggi, sementara sebagian besar responden menunjukkan pengetahuan yang kurang (41,9%) dan kondisi ini dikaitkan dengan kepatuhan pengobatan yang rendah (50%). Ada nilai korelasi yang kuat ( $R = 0,842$ ). 70,9% variabel terpenuhinya pengobatan adalah pengetahuan. Motivasi adalah salah satu predisposisi yang mempengaruhi perilaku kesehatan dan kepuasan, menurut teori *Green*.

Penelitian Prasetya *et al.*, (2023) menunjukkan betapa pentingnya mendorong orang yang menderita DM untuk lebih memahami pengobatan mereka. Motivasi penderita DM sangat penting untuk menentukan apakah mereka akan melanjutkan terapi secara teratur atau tidak. Studi ini menunjukkan bahwa motivasi sangat penting bagi DM, terutama untuk menjaga kestabilan kadar gula darah dan mencegah komplikasi jangka panjang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi yang baik (52,4%), yang mendorong mereka untuk terus mengonsumsi obat. Pasien dengan motivasi internal, yang terdiri dari keinginan untuk sembuh, keinginan untuk hidup sehat, dan pemahaman tentang risiko komplikasi, lebih mungkin mempertahankan perilaku pengobatan daripada pasien dengan motivasi rendah. Nilai p-value 0,000 ( $<0,05$ ), ditemukan hubungan statistik signifikan antara motivasi dan kecukupan pengobatan. Selain itu, kekuatan korelasi  $r$  adalah -0,615.

Penelitian sebelumnya menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan pasien DM tipe 2 dan motivasi mereka untuk kepatuhan pengobatan. Sevani *et al.*, (2024); Prasetya *et al.*, (2023). Namun di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur, Belum ada penelitian tentang masalah ini, terutama pada

pasien semua usia, rawat jalan, dan lama. Hingga saat ini, belum ada penelitian yang secara bersamaan menilai pengaruh tingkat pengetahuan dan motivasi terhadap kepatuhan pengobatan pada populasi lokal tersebut. Akibatnya, kurang informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pengobatan pasien semua usia di Puskesmas tersebut. Penelitian ini inovatif karena menyelidiki hubungan antara tingkat pengetahuan dan keinginan untuk menyediakan pengobatan secara bersamaan. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan dasar untuk pengembangan intervensi yang lebih tepat sasaran yang membantu pasien DM semua usia mendapatkan pengobatan yang lebih sesuai.

Hasil wawancara yang dilakukan pada empat belas orang di Puskesmas Pasar Rebo Jakarta Timur menunjukkan bahwa sebagian besar pasien DM tipe 2 tidak mengetahui banyak tentang kondisi mereka dan tidak ingin menerima pengobatan. 9 pasien menyatakan bahwa keinginan mereka untuk minum obat telah menurun. Contohnya, mereka mengatakan, "Semangat minum obat menurun karena kelelahan," "Sering lupa minum obat karena sibuk dengan aktivitas sehari-hari," "Pernah berhenti minum obat karena lupa terus-menerus," "Semangat minum obat menurun karena merasa kehilangan orang terdekat," dan "Saya kurang paham kenapa obat DM harus diminum terus-menerus." "Saya tidak memahami alasan pentingnya minum obat tepat waktu", "saya tidak tahu risiko jika berhenti minum obat", "saya tidak tahu cara minum obat yang benar kecuali dibantu keluarga", "saya tidak tahu nama obat yang diminum karena saya tidak bisa membaca", "saya hanya tahu berapa kali harus minum obat tetapi tidak memahami fungsinya". Hasil menunjukkan bahwa delapan orang yang menjawab tidak mematuhi obat minum, sembilan orang yang menjawab tidak termotivasi, dan delapan orang menunjukkan

pengetahuan yang kurang. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan motivasi pasien untuk minum obat DM masih kurang, yang dapat menyebabkan ketidakpatuhan dalam perawatan.

Berdasarkan permasalahan dan pemaparan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pasar Rebo Jakarta Timur”



## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Rumusan masalah yang ditemukan adalah “Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan motivasi dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Pasar Rebo Jakarta Timur?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi dengan kepatuhan pengobatan pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pasar Rebo Jakarta Timur.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Teridentifikasi tingkat pengetahuan pasien DM di Puskesmas Pasar Rebo Jakarta Timur

1.3.2.2 Teridentifikasi tingkat motivasi pasien DM di Puskesmas Pasar Rebo Jakarta Timur.

1.3.2.3 Teridentifikasi tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien DM di Puskesmas Pasar Rebo Jakarta Timur.

1.3.2.4 Teranalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien DM di Puskesmas Pasar Rebo Jakarta Timur.

1.3.2.5 Teranalisis hubungan antara motivasi dengan kepatuhan pengobatan pada pasien DM di Puskesmas Pasar Rebo Jakarta Timur.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Secara psikologis dan psikologis, penelitian ini meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien DM terhadap pengobatan. Selain itu, ini memberikan pengalaman langsung dengan proses penelitian.

### 1.4.1 Manfaat bagi Pasien

Diharapkan penelitian ini akan meningkatkan kesadaran dan pemahaman pasien DM tentang pentingnya mengetahui kepatuhan terhadap pengobatan. Ini akan membuat pasien lebih disiplin dalam menjalani pengobatan mereka, memungkinkan mereka untuk mengontrol gula darah mereka dengan baik, dan mencegah komplikasi.

### 1.4.2 Manfaat bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu tenaga kesehatan di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo meningkatkan program pendidikan, konseling, dan insentif bagi pasien DM untuk mendapatkan pengobatan yang lebih baik.

### 1.4.3 Manfaat bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini akan meningkatkan pengetahuan, khususnya tentang kepatuhan pasien DM terhadap pengobatan. Selain itu, diharapkan akan memberikan referensi tambahan bagi siswa dan guru tentang proses pembelajaran.