

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) masih menjadi masalah kesehatan global dengan tingkat morbiditas dan mortalitas yang berkembang cepat dalam keadaan darurat 21 abad terakhir (*International Diabetes Federation, 2019*). Penyakit DM merupakan salah satu *noncommunicable disease* penyebab kematian tertinggi di dunia setelah penyakit kardiovaskuler, kanker, dan penyakit pernapasan kronis (*World Health Organization, 2018*). Kepatuhan pengobatan yang rendah saat ini masih menjadi masalah besar terutama pada pasien DM Tipe 2 (T2DM) dibandingkan DM Tipe 1 (T1DM) (Puspitasari, 2014). Salah satu faktor utamanya adalah faktor *self efficacy* terhadap pengobatan yang rendah (Polonsky & Henry, 2016). Kepatuhan pengobatan yang rendah dapat menyebabkan kontrol glikemik yang buruk, peningkatan morbiditas dan mortalitas, biaya perawatan, dan terjadinya komplikasi, serta menurunkan kualitas hidup pasien DM (Edwina, D. A., & Manaf, 2015; Ganiyu et al., 2013; Polonsky & Henry, 2016).

Jumlah pasien DM di seluruh dunia mencapai 463 juta orang pasien, dan diperkirakan meningkat menjadi 578 juta orang pasien pada tahun 2035, dan meningkat mencapai 700 juta orang pasien pada tahun 2045. Hal itu diprediksi mengalami kenaikan mencapai 57% (*International Diabetes Federation, 2019*). WHO memperkirakan bahwa secara global pada tahun 2014 sebanyak 422 juta orang dewasa berusia di atas 18 tahun hidup dengan diabetes dengan jumlah terbesar pasien diabetes di wilayah Asia Tenggara dan Pasifik Barat, yaitu sebanyak

96 juta dan 131 juta orang pasien (*World Health Organization*, 2016). Data WHO juga menyebutkan bahwa angka kematian akibat penyakit DM masih tinggi, yaitu mencapai 1,6 juta kematian di dunia. Tingkat mortalitas dan morbiditas yang tinggi erat dengan masalah kepatuhan pengobatan yang masih rendah (*World Health Organization*, 2018). Sebanyak 30-60% pasien dengan penyakit kronis dilaporkan tidak patuh terhadap terapi obat, termasuk pada pasien DM (Perez, Alvarez, Dilla, Gullen, & Beltran, 2013; Ganiyu et al., 2013). Data WHO menyebutkan bahwa pada tahun 2015 tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit kronis di negara maju diperkirakan hanya 50%, bahkan lebih rendah di negara berkembang, termasuk di Indonesia (*World Health Organization*, 2016). Hasil penelitian menyebutkan bahwa 20,4% pasien DM tidak berhati-hati dalam minum obat, 15,8% pasien lupa minum obat secara teratur, dan 1,53% pasien menghentikan pengobatan ketika merasa kondisinya lebih baik dan bosan (Jemal, Abdela, & Sisay, 2017). Penelitian di Surabaya menunjukkan bahwa pasien dengan regulasi glikemik yang tidak stabil menunjukkan sebanyak 46,2% patuh dan 53,8% tidak patuh dalam minum obat antidiabetik (Nanda, Wiryanto, & Triyono, 2018). Setidaknya 45% pasien T2DM memiliki kontrol glikemik (HbA1c) yang tidak memadai akibat faktor kepatuhan pengobatan yang buruk (Polonsky & Henry, 2016).

Permasalahan kepatuhan pengobatan yang rendah disebabkan oleh faktor pasien dan non-pasien (Jemal, Abdela, & Sisay, 2017). Faktor non pasien meliputi kurangnya perawatan terintegrasi dalam sistem perawatan kesehatan dan klinis di antara para profesional perawatan kesehatan, dukungan sosial yang rendah (Polonsky & Henry, 2016). Faktor pasien berhubungan dengan faktor demografi,

faktor kognitif, faktor beban yang dirasakan pasien terhadap pengobatan dan faktor psikologis (Vervloet et al., 2012; Jemal, Abdela, & Sisay, 2017; Polonsky & Henry, 2016; Elsous, Radwan, Al-Sharif, & Mustafa, 2017). Data hasil penelitian menyebutkan bahwa 78% pasien DM memiliki *self efficacy* yang rendah (Jemal et al., 2017). Penelitian lainnya juga menyebutkan bahwa pasien T2DM mayoritas memiliki *self efficacy* yang rendah (Rasoul, Jalali, Abdi, Salari, & Rahimi, 2019). *Self-efficacy* yang rendah menyebabkan rendahnya kepatuhan pengobatan pasien DM, meliputi kepatuhan diet, aktivitas fisik, kontrol glukosa darah (Polonsky & Henry, 2016). Kepatuhan pengobatan yang rendah sangat berpengaruh terhadap kontrol glikemik berkaitan dengan kadar glukosa darah, HbA1c dan kolesterol. Penyebab kontrol glikemik yang buruk yaitu kurangnya edukasi tentang penyakit, *self-efficacy* yang rendah, kurangnya aktivitas fisik, ketidakpatuhan diet dan penggunaan obat (Amer, F. A., & Mohamed, 2018). Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi (komplikasi akut maupun kronis) dan kualitas hidup pasiennya menurun (Polonsky & Henry, 2016; Elsous, Radwan, Al-Sharif, & Mustafa, 2017).

Teori *health promotion model* menjelaskan bahwa seseorang yang memiliki komitmen untuk melakukan perilaku promosi kesehatan dipengaruhi secara langsung atau tidak langsung oleh perilaku masa lalu (*prior related behavior*) yang dapat dirubah dengan berfokus pada kepercayaan seseorang terhadap hasil yang positif dari tindakan yang diharapkan (*perceived benefit of action*), hambatan tindakan yang dirasakan (*percived of barrier*), dan keyakinan diri (*percived self efficacy*) terhadap kemampuan mengorganisasi dan menjalankan tindakan nyata

berhubungan dengan aktivitas. Dengan adanya *self efficacy* yang positif akan menumbuhkan niat dan komitmen sehingga memotivasi seseorang untuk melakukan perilaku kesehatan (Pender, N, 2006 dalam Nursalam, 2015). *Self efficacy* yang positif akan menumbuhkan motivasi pasien untuk melakukan perilaku kesehatan. *Self efficacy* yang dirasakan dapat menjadi penentu penting dari perubahan perilaku kesehatan seseorang (Bandura, 1977 dalam dalam Abraham C & Paschal S, 2015). Faktor-faktor tersebut akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam bertindak atau memotivasi diri pasien DM sehingga pada tahap hasil perilaku kesehatan terbentuk kepatuhan pengobatan yang meliputi diet, aktivitas fisik, minum obat, dan kontrol glukosa darah untuk menjaga kontrol glikemik pada pasien DM (Abidin Z, 2018). Teknik persuasif dan sosialisasi melalui pendidikan kesehatan, dapat digunakan untuk merubah keyakinan kesehatan terkait perilaku sehingga dapat menghasilkan perubahan perilaku kesehatan (Lewin, 1951 dalam dalam Abraham C & Paschal S, 2015).

Selama ini sudah banyak intervensi yang dilakukan untuk meningkatkan *self efficacy*, kepatuhan pengobatan, dan kontrol glikemik pada pasien DM, salah satunya sistem *reminder* menggunakan *mobile health* atau *m-health* (Agency for Healthcare Research and Quality, 2018; Frias et al., 2017). Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan di beberapa negara, metode intervensi sistem *reminder* yang telah dilakukan adalah menggunakan *telephone reminder*, *SMS reminder*, media sosial *whatsapp reminder*, dan *mobile apps reminder* (Sarkar, S, Sivashankar, P, Seshadri, 2016; Dong et al., 2018; Huang et al., 2019; Yu et al., 2020). Berbagai metode sistem *reminder* diketahui sudah banyak memberikan

dampak baik bagi pasien DM. Penelitian tentang *SMS reminder* diketahui dapat meningkatkan kepatuhan minum obat (Dong et al., 2018). Penelitian tentang *IMTOP apps* berbasis android, menunjukkan peningkatan *self care behaviors* meliputi *medication, diet, exercise, smoking, dan blood glucose testing* pada pasien T2DM (Yu et al., 2020). Sistem *reminder* dilakukan dengan mengirimkan pesan edukasi dan pesan pengingat bagi pasien DM berupa pesan singkat yang sederhana, menarik, tidak monoton, dan cepat dibaca. Selain itu, sifat pesan yang mengingatkan secara kontinuitas melalui *smartphone* yang mudah dijangkau penggunaannya, sehingga lebih mendapat perhatian, mudah dipahami dan mudah diingat oleh pasien DM (Abaza & Marschollek, 2017). Pesan edukasi yang terdapat dalam sistem *reminder* dapat meningkatkan pengetahuan dan *self efficacy* pasien DM terhadap pengobatan. Pesan pengingat yang terdapat dalam sistem *reminder* dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kontrol glikemik pada pasien DM (Abaza & Marschollek, 2017).

Di Indonesia, sudah banyak riset tentang penggunaan sistem *reminder* pada pasien DM. Akan tetapi, sampai saat ini belum ada rangkuman menyeluruh mengenai perbandingan efektivitas sistem *reminder* dalam meningkatkan *self efficacy*, kepatuhan pengobatan, dan kontrol glikemik pasien DM. Berdasarkan uraian di atas, perlu dilakukan rangkuman menyeluruh mengenai “Perbandingan Efektivitas Sistem *Reminder* Terhadap *Self Efficacy*, Kepatuhan Pengobatan, dan Kontrol Glikemik Pada Pasien Diabetes Mellitus”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan efektivitas sistem *reminder* terhadap *self efficacy*, kepatuhan pengobatan, dan kontrol glikemik pada pasien diabetes mellitus?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis perbandingan efektivitas sistem *reminder* terhadap *self efficacy*, kepatuhan pengobatan, dan kontrol glikemik pada pasien diabetes mellitus.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis rangkuman menyeluruh mengenai efektivitas sistem *reminder* terhadap *self efficacy*, kepatuhan pengobatan, dan kontrol glikemik pada pasien diabetes mellitus.
2. Menganalisis dampak dan manfaat intervensi sistem *reminder* terhadap *self efficacy*, kepatuhan pengobatan, dan kontrol glikemik pada pasien diabetes mellitus.
3. Menganalisis perbandingan efektivitas masing-masing sistem *reminder* terhadap *self efficacy*, kepatuhan pengobatan, dan kontrol glikemik pada pasien diabetes mellitus.
4. Menyusun modul rangkuman intervensi sistem *reminder* terhadap *self efficacy*, kepatuhan pengobatan, dan kontrol glikemik pada pasien diabetes mellitus.