

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang**

Diabetes adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya (Kemenkes RI, 2018). Diabetes memerlukan perawatan medis berkelanjutan dan pendidikan manajemen mandiri dari pasien untuk mencegah terjadinya komplikasi. Diabetes merupakan salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target tidak lanjut dunia bersamaan dengan penyakit jantung, kanker, dan penyakit pernapasan kronis. International Diabetes Federation (2019), menyatakan bahwa 463 juta penduduk dunia dari usia 20-79 tahun, merupakan penderita diabetes. 75% dari penderita diabetes tersebut tinggal di negara berkembang dan negara miskin. IDF memprediksi di tahun 2030, 578 juta penduduk dunia akan menderita diabetes. Di tahun 2045, angka tersebut akan meningkat menjadi 700 juta apabila tidak dilakukan tindakan-tindakan untuk mengatasi diabetes.

Kematian akibat diabetes di seluruh dunia di tahun 2019 adalah sebesar 4.2 juta (International Diabetes Federation, 2019) . Dari data yang dirilis IDF, lebih dari 1.1 juta anak-anak dan remaja menderita diabetes tipe 1 dan sebanyak 374 juta penduduk di seluruh dunia beresiko untuk menderita diabetes tipe 2 selama jalan hidupnya. Lebih dari 20 juta kelahiran terpengaruh oleh diabetes selama masa

kehamilan. Berdasarkan regional, Asia Tenggara menduduki peringkat ketiga dengan prevalensi diabetes sebesar 11.3% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2020). Berdasarkan proyeksi jumlah penderita diabetes pada kelompok 20-79 tahun, Indonesia menduduki peringkat ke-7 di seluruh dunia dengan jumlah penderita sebesar 10.7 juta penduduk.

Hasil Riset kesehatan Dasar 2018, prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter di tahun 2018 sebesar 1.5%, tertinggi pada kelompok usia 55-64 tahun (6.3%). Prevalensi diabetes berdasarkan jenis kelamin lebih banyak pada perempuan (1.8%) daripada laki-laki (1.2%). Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi diabetes lebih banyak pada penduduk perkotaan (1.9%) dibanding penduduk pedesaan (1%). Di Jawa Timur, prevalensi diabetes di tahun 2013 adalah sebesar 1,5% yang mana meningkat menjadi 2% di tahun 2018. Kota Surabaya menduduki peringkat kedua dengan prevalensi sebesar 3,48%.

Penatalaksanaan diabetes melitus dimulai dengan menerapkan pola hidup sehat (terapi nutrisi medis dan aktivitas fisik) bersamaan dengan intervensi farmakologis dengan obat antihiperglikemia secara oral dan/atau suntikan (Reliance, 2018). Penanganan diabetes melitus dapat dikelompokkan dalam lima pilar yaitu edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani, intervensi farmakologis dan pemeriksaan gula darah (Suciana dan Arifianto, 2019). Mengenai edukasi dan perencanaan makan, penelitian Setyorini (2017) menyatakan bahwa pada dasarnya pasien DM banyak yang telah mengetahui anjuran diet tetapi tidak mematuhi karena banyak yang menganggap bahwa makanan diet untuk pasien DM

cenderung tidak menyenangkan, sehingga mereka makan sesuai dengan keinginan bila belum menunjukkan gejala serius. Penelitian Kusnanto *et al.*, (2019), pada 80 penderita diabetes di Surabaya menjelaskan bahwa sebagian besar pasien DM memiliki tingkat pengetahuan yang kurang dan mempunyai tingkat stres yang rendah dalam menjalankan anjuran diet DM. Penelitian Putriyahna (2018) menyatakan bahwa 61,8% responden di Poliklinik Penyakit Dalam RSAU dr. M. Salamun kurang patuh terhadap latihan fisik.

Mengenai pengobatan diabetes, hasil Riskesdas 2018 memaparkan bahwa jenis pengobatan diabetes yang paling umum ditemukan adalah OAD dari tenaga medis (75%), OAD dan insulin (11%), injeksi insulin (5%), dan sisanya sebesar 9% tidak menerima dan/atau mencari pengobatan. Dari 91% seluruh penderita diabetes yang menerima pengobatan, sebanyak 91% penderita rutin melaksanakan pengobatan OAD atau insulin, dimana 9% sisanya tidak rutin melakukan pengobatan. Alasan tertinggi yang mengakibatkan penderita tidak rutin melakukan OAD atau suntik insulin adalah karena penderita sudah merasa sehat (50.4%), diikuti dengan jarang mendatangi fasilitas layanan kesehatan (30.2%). Hambatan untuk tercapainya perawatan diabetes yang optimal antara lain adalah pasien usia lanjut, progresivitas dari penyakit, regimen terapi yang kompleks (polypharmacy) dan kurangnya kepatuhan pasien serta kesulitan untuk akses dengan tenaga kesehatan (Hartanti *et al.*, 2013). Hambatan ini pun bertambah dengan adanya pandemi Covid-19.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Pada tanggal 31 Desember di Wuhan, Provinsi Hubei, China terjadi penyebaran kasus pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya. Penyakit ini oleh WHO akhirnya ditetapkan sebagai novel coronavirus (2019-nCov) dan penyakit yang berkaitan dengan 2019-nCov disebut sebagai novel coronavirus disease (Covid-19). 30 Januari 2020, Covid-19 dinyatakan oleh WHO sebagai darurat kesehatan masyarakat. Transmisi dari Covid-19 dapat terjadi melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi seperti air liur dan sekresi saluran pernapasan atau droplet saluran napas yang keluar saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, atau menyanyi. Di Indonesia sendiri, jumlah kasus aktif dari data yang dihimpun oleh Satuan Tugas Penanganan Covid-19 pada tanggal 18 April 2021, didapatkan bahwa jumlah kasus positif adalah sebesar 1.604.348. 43.424 kasus dinyatakan meninggal dan 1.455.065 kasus dinyatakan sembuh.

Berbagai upaya pemerintah dilakukan seperti pembatasan perjalanan dari Provinsi Hubei, penerbitan pedoman kesiapsiagaan dalam menghadapi virus corona, dan pembentukan Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19. Selain itu, dalam kehidupan sehari-hari pemerintah mengharuskan penerapan dari *social distancing*, kampanye untuk cuci tangan, Pembatasan Sosial Berskala Besar dan *lockdown* wilayah. Terkait PSBB, yang dibatasi adalah peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum, pembatasan kegiatan sosial

dan budaya, pembatasan moda transportasi, pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan.

Pada penyediaan pelayanan kesehatan, pengobatan Covid-19 menjadi prioritas utama. Adanya pandemi tidak menihilkan masalah maupun kebutuhan kesehatan lain yang perlu ditangani dan hal ini lah yang membuat fasilitas pelayanan kesehatan mulai selektif dalam memberikan pelayanan kesehatan (Nurhaliza, 2021). Namun akibat pandemi Covid-19, sistem pelayanan kesehatan di seluruh dunia terutama pada penyediaan perawatan primer, terganggu. Berdasar penelitian yang dilakukan oleh (WHO, 2020a) pada 163 negara, ditemukan bahwa 59% negara di dunia membatasi akses layanan rawat jalan dan termasuk 4% yang melaporkan pentupan total. 38% negara melaporkan bahwa pelayanan rawat jalan bagi penyakit tidak menular tetap terbuka tanpa ada batasan akses. Terkait pelayanan rawat inap bagi penderita penyakit tidak menular, oleh WHO, (2020) dikatakan tidak terlalu terdampak. 62% negara melaporkan pelayanan rawat inap terbuka sementara 35% melaporkan pelayanan rawat inap hanya terbuka untuk keadaan darurat. Tidak ada negara yang melaporkan pelayanan rawat inap ditutup total.

Dari 163 negara yang berpartisipasi, 75% menyatakan mengalami gangguan pada pelayanan penyakit tidak menular. Dari 122 negara, 53% mengalami gangguan pada pelayanan hipertensi. 49% negara mengalami gangguan pada pelayanan diabetes dan pelayanan manajemen komplikasi diabetes. 48% negara mengalami gangguan pada pelayanan penyakit asma dan

perawatan paliatif. 45% negara mengalami gangguan pada perawatan gigi darurat. Terkait pelayanan kanker dan kardiovaskular jarang dilaporkan.

Alasan dari dihentikan atau dikurangnya bentuk pelayanan adalah karena pembatalan perawatan oleh peserta, penurunan ketersediaan transportasi umum, kurangnya tenaga kesehatan karena dan tenaga kesehatan ditugaskan untuk menangani Covid-19. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta (2020) menyatakan bahwa kekhawatiran warga akan terpapar hingga himbauan pemerintah untuk lebih banyak tinggal di rumah mengakibatkan kunjungan ke fasilitas kesehatan mengalami penurunan. WHO (2020) menyatakan bahwa terdapat korelasi antara tingkat gangguan pelayanan untuk mengobati penyakit tidak menular dan wabah Covid-19 di suatu negara.

Di Indonesia sendiri, belum ada penelitian yang menjelaskan mengenai secara detail akan efek pandemi terhadap pelayanan kesehatan. Namun, menteri kesehatan Budi Gunadi Sadikin menyatakan bahwa Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) Kementerian Kesehatan mencatat penurunan kunjungan pasien ke puskesmas hingga 83,6% di tahun 2020 (CNN, 2021). 43% dari puskesmas juga meniadakan program posyandu yang mana berimbas pada menurunnya cakupan imunisasi hingga 56,9%. Pelayanan kunjungan Puskesmas ke rumah balita stunting menurun hingga 68,7%. Kunjungan kepada ibu hamil juga mengalami penurunan hingga 69,4%. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta (2020) menyatakan bahwa dari bulan April hingga Mei 2020, jumlah kunjungan ke 18 puskesmas di Yogyakarta mengalami

penurunan yang sangat tajam menjadi sekitar 43% (29.059 kunjungan). Padahal di bulan Januari hingga Maret, angka kunjungan bisa mencapai 60.000.

Salah satu dari Puskesmas di Surabaya dengan jumlah penderita diabetes tertinggi berdasar data Profil Kesehatan Surabaya tahun 2019 adalah Puskesmas Kedurus, Kecamatan Karangpilang, Kota Surabaya dengan 2316 pasien. Selain itu, Rosyida et al., (2015), menyatakan bahwa Puskesmas Kedurus merupakan Puskesmas dengan kunjungan pasien diabetes terbanyak untuk wilayah Surabaya Selatan. Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan bahwa terdapat penurunan kunjungan sebesar 235 pasien dari tahun 2019 ke tahun 2020 seperti yang terlihat pada tabel 1.1. Rata-rata kunjungan pasien per bulan di tahun 2019 adalah sebesar 223 pasien dan di tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 203 pasien saja. Data kunjungan pasien diabetes di Puskesmas Kedurus pada tahun 2019 dan tahun 2020 adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Tabel Kunjungan Pasien Diabetes di Puskesmas Kedurus Tahun 2019-2020

| <b>Bulan</b> | <b>Tahun 2019</b> | <b>Tahun 2020</b> |
|--------------|-------------------|-------------------|
| Januari      | 1055              | 526               |
| Februari     | 363               | 201               |
| Maret        | 237               | 107               |
| April        | 176               | 107               |
| Mei          | 98                | 274               |
| Juni         | 127               | 49                |
| Juli         | 130               | 268               |
| Agustus      | 103               | 216               |
| September    | 99                | 283               |
| Oktober      | 72                | 269               |
| November     | 39                | 66                |

| Bulan                         | Tahun 2019 | Tahun 2020 |
|-------------------------------|------------|------------|
| Desember                      | 177        | 75         |
| Total                         | 2676       | 2441       |
| Rata-Rata Kunjungan Per Bulan | 223        | 203        |

Melihat hal tersebut, peneliti ingin meneliti bagaimana perbedaan dari kepatuhan berobat, rutinitas pemeriksaan gula darah, dan kendali gula darah dari pasien diabetes sebelum dan selama masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Kedurus.

### 1.3 Pembatasan dan Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang mengenai masalah yang disebutkan di atas, untuk membatasi penelitian agar tidak meluas, maka penelitian ini hanya akan membahas mengenai perilaku kepatuhan berobat, rutinitas pemeriksaan gula darah, dan kendali gula darah dari pasien diabetes yang dilihat dari sebelum dan selama masa pandemi Covid-19. Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, “Apakah ada perbedaan dari kepatuhan berobat, rutinitas pemeriksaan gula darah, dan kendali gula pasien diabetes sebelum dan selama Pandemi Covid-19 di Puskesmas Kedurus?”

### 1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Tujuan Umum

Membandingkan perbedaan dari kepatuhan berobat, rutinitas pemeriksaan gula darah, dan kendali gula darah dari pasien diabetes sebelum dan selama masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Kedurus.



#### 1.4.2 Tujuan Khusus

- i. Mengidentifikasi karakteristik dari penderita diabetes (usia, jenis kelamin, jarak rumah ke puskesmas, obat oral yang dikonsumsi) di Puskesmas Kedurus.
- ii. Melakukan analisis komparasi kepatuhan berobat penderita diabetes di masa sebelum dan selama Pandemi Covid-19 di Puskesmas Kedurus.
- iii. Melakukan analisis komparasi rutinitas pemeriksaan gula darah penderita diabetes di masa sebelum dan selama Pandemi Covid-19 di Puskesmas Kedurus.
- iv. Melakukan analisis komparasi kendali gula darah penderita diabetes di masa sebelum dan selama Pandemi Covid-19 di Puskesmas Kedurus.

#### 1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak termasuk peneliti, pihak Puskesmas Kedurus, dan peneliti lain. Berikut manfaat yang diharapkan:

##### 1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang perbedaan dari kepatuhan berobat, rutinitas pemeriksaan gula darah, dan kendali gula dari pasien diabetes sebelum dan selama masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Kedurus. Pengetahuan ini tidak didapatkan saat masa perkuliahan di kelas. Peneliti mampu

mengaplikasikan ilmu yang telah didapat di bangku kuliah yang nantinya diharapkan akan bermanfaat saat menghadapi dunia pekerjaan.

## 2. Bagi Puskesmas Kedurus

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai kepatuhan berobat, rutinitas pemeriksaan gula darah, dan kendali gula pasien diabetes di Puskesmas Kebonsari. Informasi-informasi ini diharapkan dapat digunakan dalam penyusunan program bagi penderita diabetes di Puskesmas Kedurus.

## 3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk penelitian selanjutnya.