

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah (hiperglikemia) yang melebihi batas nilai normal yaitu $\text{GDP} \geq 126 \text{ mg/dl}$ dan $\text{GDS} \geq 200 \text{ mg/dl}$. Hal tersebut sebagai akibat dari kekurangan sekresi insulin, gangguan aktifitas insulin atau bisa keduanya (American Diabetes Association, 2022). Diagnosis WHO (1999) menyatakan bahwa gejala klinik diabetes meliputi poliuria (cepat buang air kecil), polidipsia (banyak minum), polifagi (banyak makan), dan penurunan berat badan drastis bahkan saat merasa nafsu makan banyak (Ambarwati, 2012).

Penyakit diabetes melitus menjadi salah satu penyakit degeneratif yang jumlahnya semakin meningkat dari tahun ke tahun yang diperkirakan dari tahun 2000 menuju tahun 2030 akan meningkat dari 2,8 % menjadi 4,4 %. Jumlah pasien penyakit diabetes melitus di dunia pada tahun 2000 ke tahun 2030 yang berjumlah 171 juta jiwa akan meningkat menjadi 366 juta jiwa (Wild *et.al.*, 2004). Menurut WHO, jumlah kasus pasien diabetes melitus di Indonesia pada tahun 2030 diperkirakan berjumlah 21,3 juta orang dan akan menempati urutan keempat jumlah pasien diabetes paling banyak di dunia setelah Amerika, Cina, dan India (PERKENI, 2019). Data Riset Kesehatan Dasar (Kementerian RI, 2018) menyatakan bahwa jumlah pasien diabetes melitus Provinsi Jawa Timur tahun 2018 untuk semua umur sebanyak 2,02 %. Kota Surabaya menjadi salah satu kota dengan jumlah pasien diabetes melitus sebesar 3,5 %, menjadi yang tertinggi ketiga setelah Kota Madiun dan Kota Mojokerto.

Covid-19 merupakan virus jenis baru yang pertama kali teridentifikasi di Wuhan, China pada akhir tahun 2019 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Jawa Timur menjadi provinsi keempat dari lima provinsi yang memiliki jumlah kasus positif Covid-19 tertinggi sebesar 397.822 dan Kota Surabaya menjadi kota paling banyak jumlah kumulatif kematian akibat Covid-19 sebesar 2.456 kasus dengan jumlah kasus positif Covid-19 sebesar 66.775 kasus yang terhitung sejak tanggal 24 Oktober 2021 (Satgas Covid-19, 2021). Selama adanya pandemi Covid-19 yang terjadi pada awal tahun 2020, berdampak pada perubahan berbagai aspek di kehidupan masyarakat salah satunya adalah aspek kesehatan. Terdapat beberapa perubahan perilaku yang dituntut dalam masyarakat khususnya saat akan melakukan pengobatan selama pandemi Covid-19,

terlebih karena pasien dengan riwayat penyakit kronik seperti diabetes melitus lebih rentan terpapar Covid-19 (Octavinna, 2018).

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang dapat menjangkau berbagai kalangan masyarakat dan diperuntukkan untuk pasien yang memiliki BPJS kesehatan dan non BPJS kesehatan sehingga puskesmas lebih banyak dikunjungi daripada fasilitas kesehatan yang lain (Anggriani, 2016). Sebelum pandemi Covid-19, jumlah kunjungan masyarakat untuk melakukan terapi pengobatan di puskesmas meningkat terutama pasien yang memiliki BPJS kesehatan (Anggriani, 2016). Kondisi di puskesmas sebelum pandemi Covid-19 terdapat pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan UGD (Rohman, 2021). Sedangkan kondisi di puskesmas selama pandemi Covid-19 tidak terdapat pelayanan rawat inap dan hanya melayani rawat jalan (Rohman, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2003, rata-rata perilaku kepatuhan pasien dalam melakukan terapi jangka panjang untuk penyakit kronik seperti diabetes melitus di negara maju sebesar 50 % (Fandinata, 2020). Sedangkan penelitian kepatuhan sebelumnya yang dilakukan di negara berkembang seperti Indonesia oleh 185 responden menunjukkan bahwa 69,5 % termasuk kategori tidak patuh dan 30,5 % termasuk kategori patuh (Lestari, 2019). Terdapat faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan seseorang antara lain faktor penyakit, faktor pasien, faktor regimen terapi, dan faktor interaksi komunikasi antara pasien dengan tenaga kesehatan (Mohiuddin, 2019). Sehingga perlu adanya penelitian lanjutan untuk mengukur kepatuhan pasien diabetes melitus selama pandemi Covid-19 dengan menggunakan kuesioner ARMS.

Kondisi penyakit diabetes melitus yang tidak dikontrol dengan baik dalam jangka waktu yang lama akan berbanding lurus dengan meningkatnya penyakit komplikasi kronik. Kebanyakan pasien dengan riwayat diabetes kurang paham mengenai tujuan terapi sehingga secara tidak sadar dapat menimbulkan penyakit komplikasi kronik mikrovaskular yaitu nefropati diabetik dan retinopati maupun komplikasi makrovaskular seperti penyakit jantung koroner, hipertensi, gagal ginjal (PERKENI, 2019). Hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes. Penelitian sebelumnya (Choi, *et al.*, 2011) menyatakan bahwa pasien DM memiliki HRQoL yang lebih rendah daripada pasien umumnya yang tidak memiliki riwayat DM. Perbedaan kualitas hidup seseorang berkaitan dengan faktor lingkungan, genetik, pendidikan, sosial ekonomi, dan gaya hidup

yang tidak sehat misalnya kurang beraktivitas seperti berolahraga, mengonsumsi makanan yang kurang sehat, dan berat badan yang berlebih (Tuncay, 2008).

Terapi farmakologis dan non farmakologis sangat dibutuhkan untuk mencapai efek terapi agar meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes. Untuk memperoleh target gula darah yang diinginkan, dapat dilakukan beberapa terapi farmakologis seperti penggunaan obat oral antidiabetes, pemberian injeksi insulin maupun injeksi lainnya (Cahyati, 2019). Obat oral antidiabetes merupakan terapi lini pertama untuk menjaga kadar gula diabetes melitus tipe 2 agar tetap dalam rentang normal (Lestari, 2019). Obat oral antidiabetes yang saat ini digunakan antara lain golongan biguanid, sulfonilurea, glinid, thiazolidinedion, penghambat DPP IV, dan penghambat glukosidase alfa yang berbeda pada mekanisme kerjanya (Dipiro J *et al.*, 2015). Pengobatan terapi diabetes melitus bertujuan untuk menjaga kadar gula darah agar tetap normal dan menjaga kualitas hidup pasien diabetes selama menjalankan terapi pengobatannya dengan baik (Choi Yong Jun, 2011).

Terdapat beberapa penelitian sebelumnya mengenai pengukuran kepatuhan terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus dengan variabel yang berbeda-beda menggunakan *specific disease instrument* atau menggunakan *generic instrument* (Rahman, 2017). Domain kualitas hidup menggunakan *generic instrument* kurang mencakup hal-hal khusus pasien diabetes melitus dan memiliki sensitivitas yang lebih rendah untuk mengukur penyakit secara detail. Berdasarkan uraian analisa diatas, sehingga perlu dilakukan penelitian mengenai kepatuhan penggunaan obat oral antidiabetes terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2 menggunakan *specific disease instrument* yaitu ADDQoL-19D.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh kepatuhan penggunaan obat oral antidiabetes terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 selama pandemi Covid-19 di puskesmas wilayah Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh kepatuhan penggunaan obat oral antidiabetes terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 selama pandemi Covid-19 di Puskesmas wilayah Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui kepatuhan penggunaan obat oral antidiabetes dengan menggunakan kuesioner *Adherence to Refills and Medication Scale* (ARMS).
2. Untuk mengetahui kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 dengan menggunakan *specific disease instrument* yaitu ADDQoL-19D.
3. Untuk mengetahui pengaruh kepatuhan penggunaan obat oral antidiabetes terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Apoteker di Puskesmas

Memberikan gambaran informasi mengenai tingkat kepatuhan penggunaan obat oral antidiabetes terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 selama pandemi Covid-19, sehingga dapat digunakan oleh apoteker di puskesmas untuk menambah kinerja selama melakukan asuhan kefarmasian seperti konseling dan evaluasi kepatuhan pasien diabetes melitus.