

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi tantangan utama bagi sistem kesehatan global. Menurut laporan *International Diabetes Federation* (IDF) Atlas edisi ke-10 tahun 2021, sekitar 537 juta orang dewasa berusia 20–79 tahun hidup dengan DM di seluruh dunia. Angka ini diproyeksikan meningkat menjadi 643 juta pada 2030 dan 783 juta pada 2045.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2023) menekankan bahwa DM berkontribusi signifikan terhadap kesakitan dan kematian. Selain itu, DM juga bisa berisiko mendatangkan komplikasi kronis seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, serta amputasi yang menurunkan kualitas hidup penderita dan menimbulkan beban ekonomi tinggi bagi layanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2022).

Di Indonesia, prevalensi DM juga mengalami eskalasi pesat. Berdasarkan data dari SKI atau Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023, yang merupakan pembaharuan dari Riskesdas, menunjukkan bahwa prevalensi DM pada penduduk usia ≥ 15 tahun berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan meningkat menjadi 2,2%. Angka ini lebih tinggi dari Riskesdas 2018 yang melaporkan prevalensi sebesar 1,5% (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023). Negara Indonesia kini menempati peringkat ke-5 di dunia dengan jumlah penderita DM terbanyak, setelah Tiongkok, India, Pakistan, dan Amerika

Serikat (IDF). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2022 melaporkan bahwa kematian akibat DM mencapai 236.000 kasus per tahun, dengan potensi peningkatan lebih lanjut jika pengelolaan penyakit dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan serta kontrol rutin tidak ditingkatkan.

Pada tingkat regional, Provinsi Jawa Barat termasuk wilayah dengan beban kasus DM yang tinggi. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat sekitar 560.611 penderita di provinsi Jawa Barat. Menurut Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya (2024), jumlah pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Mangkubumi menunjukkan kecenderungan meningkat, dari 1.148 pasien pada tahun 2023 menjadi 1.286 pasien pada tahun 2024. Pada tahun 2023, sebagian besar pasien telah melakukan kontrol sesuai standar, yaitu sebanyak 1.065 pasien (92,8%), sedangkan 83 pasien (7,2%) tercatat tidak patuh terhadap kontrol rutin. Namun, pada tahun 2024 jumlah pasien yang tidak melakukan kontrol rutin sesuai standar mengalami peningkatan menjadi 395 pasien (30,7%).

Di sisi lain, pada beberapa puskesmas lain di Kota Tasikmalaya masih ditemukan pasien Diabetes Mellitus yang tidak melakukan kontrol sesuai standar. Data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya (2024) mencatat jumlah pasien tidak sesuai standar tersebut masing-masing di Puskesmas Sambongpari sebanyak 186 pasien, Puskesmas Tawang 128 pasien, Puskesmas Kawalu 115 pasien, Puskesmas Tamansari 78 pasien, dan Puskesmas Kersanagara 48 pasien. Temuan ini menunjukkan bahwa permasalahan ketidakpatuhan kontrol rutin Diabetes Mellitus masih terjadi di berbagai puskesmas.

Data ini menunjukkan tren peningkatan jumlah pasien yang tidak patuh kontrol rutin, yang berpotensi memperburuk beban kesehatan lokal jika tidak

ditangani. Oleh karena itu, fokus pada kepatuhan kontrol rutin menjadi krusial dalam manajemen DM, karena memungkinkan pemantauan dini dan pencegahan komplikasi serius yang dapat menurunkan kualitas hidup (Rahmawati, 2024). Pasien yang tidak patuh berisiko lebih tinggi mengalami morbiditas jangka panjang. Maka dari itu, pemahaman mendalam terhadap faktor-faktor pengaruh diperlukan untuk merancang intervensi promosi kesehatan yang tepat sasaran.

Beberapa studi sebelumnya mengungkap faktor-faktor utama yang memengaruhi kepatuhan ini. Ratmoro (2025) menemukan hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol pada lansia penderita DM. Utami (2025) serta Nugraheni (2024) menyoroti peran signifikan dukungan keluarga dalam mendorong keteraturan kontrol. Indra (2023) menambahkan bahwa pengetahuan pasien dan keterlibatan keluarga turut meningkatkan kepatuhan.

Meskipun demikian, sebagian besar penelitian tersebut berfokus pada satu atau dua faktor saja terutama dukungan keluarga dan jarang mengintegrasikan faktor-faktor secara komprehensif, termasuk pengetahuan, sikap serta dukungan keluarga terhadap kontrol rutin. Selain itu, studi di wilayah Puskesmas Mangkubumi masih terbatas, padahal data lokal menunjukkan peningkatan pasien tidak patuh. Kesenjangan ini menekankan kebutuhan kajian lebih lanjut yang holistik.

Penyebaran kuesioner dilakukan kepada 30 pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Mangkubumi. Kuesioner ini bertujuan untuk memperoleh gambaran awal mengenai tingkat pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga

serta tingkat kepatuhan pasien dalam melakukan kontrol rutin. Hasil pengisian kuesioner menunjukkan variasi tingkat pemahaman dan perilaku pasien dalam menjalani pengelolaan penyakitnya.

Pada aspek pengetahuan, diketahui bahwa 8 responden (27%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik, 7 responden (23%) responden memiliki pengetahuan cukup dan 15 responden (50%) tergolong kurang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien belum memahami secara menyeluruh mengenai pentingnya kontrol secara rutin serta prinsip pengelolaan DM yang tepat.

Pada aspek sikap, sebanyak 6 responden (20%) memiliki sikap yang baik terhadap pengelolaan penyakit, 10 responden (33%) menunjukkan sikap cukup baik dan 14 responden (47%) menunjukkan sikap kurang terhadap pengelolaan penyakit. Sikap kurang ini dapat menggambarkan masih rendahnya kesadaran dan kemauan pasien dalam menerapkan perilaku kontrol rutin meskipun telah mengetahui manfaatnya.

Sementara itu, pada aspek dukungan keluarga, diperoleh bahwa 9 responden (30%) memiliki dukungan keluarga tinggi, 8 responden (27%) cukup dan 13 responden (43%) tergolong rendah. Rendahnya dukungan keluarga dapat berdampak pada keteraturan pasien dalam melakukan kontrol karena peran keluarga sangat penting sebagai pengingat, motivator dan pendamping selama proses perawatan.

Temuan dari pemangamatan awal ini memberikan gambaran bahwa pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan kepatuhan kontrol masih menjadi

faktor penting yang perlu ditingkatkan dalam manajemen DM. Selain itu, hasil tersebut juga mendukung urgensi penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kontrol rutin pasien DM di Puskesmas Mangkubumi.

Penelitian ini didasari teori perilaku kesehatan Lawrence Green (1980), yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga komponen utama: faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap), faktor pemungkin (akses pelayanan kesehatan), serta faktor penguat (dukungan keluarga). Ketiga faktor ini berinteraksi secara dinamis, sehingga teori ini relevan untuk menganalisis hubungan simultan antara faktor-faktor tersebut dengan kepatuhan kontrol rutin pasien DM di Puskesmas Mangkubumi.

Berdasarkan uraian tersebut, rendahnya kepatuhan kontrol rutin pada pasien DM tetap menjadi isu krusial di tingkat layanan primer. Faktor pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga perlu dieksplorasi secara menyeluruh untuk mengidentifikasi hubungan kausalnya. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kontrol rutin pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Mangkubumi tahun 2025. Hasilnya diharapkan menjadi dasar strategi promosi kesehatan yang efektif, guna meningkatkan kepatuhan dan mengurangi beban penyakit di komunitas.

B. Rumusan Masalah

Dari pemaparan sebelumnya peneliti menyimpulkan bahwa rumusan masalah yang diambil adalah faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan kontrol rutin pasien DM di Puskesmas Mangkubumi tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kontrol rutin pasien DM di Puskesmas Mangkubumi tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan kepatuhan kontrol rutin pada pasien DM.
- b. Menganalisis hubungan sikap dengan kepatuhan kontrol rutin pada pasien DM.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol rutin pada pasien DM.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Masalah

Penelitian ini berfokus pada permasalahan kepatuhan pasien DM dalam melakukan kontrol rutin di Puskesmas Mangkubumi. Faktor-faktor yang diteliti meliputi pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga yang diduga berhubungan dengan tingkat kepatuhan pasien.

2. Lingkup Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain analitik deskriptif, menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner terstruktur untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga) dengan variabel dependen (kepatuhan kontrol rutin pasien DM).

3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini berada dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat, khususnya dalam fokus Promosi Kesehatan yang menekankan pada pemahaman faktor-faktor perilaku pasien dalam pengelolaan penyakit tidak menular.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya, yang merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dengan jumlah pasien DM yang paling tinggi.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran penelitian ini adalah pasien DM yang tercatat dan melakukan pengobatan di Puskesmas Mangkubumi. Kriteria responden meliputi pasien yang telah terdiagnosis DM di Puskesmas Mangkubumi.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2025-2026.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan ilmiah mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kontrol pada pasien DM, serta menjadi bahan referensi bagi penelitian sejenis di bidang promosi kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan pelaksanaan edukasi dan program pendampingan pasien DM agar kepatuhan kontrol meningkat.

b. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan dapat meningkatkan kesadaran pentingnya kontrol rutin dan dukungan keluarga dalam pengelolaan DM.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi sumber referensi dan dasar dalam mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai perilaku kesehatan.