

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes mellitus merupakan penyakit tidak menular yang menjadi tantangan kesehatan global serius karena jumlah kasusnya terus melonjak secara signifikan setiap tahun. ¹Melaporkan bahwa pada tahun 2021 terdapat sekitar 537 juta orang dewasa yang hidup dengan kondisi ini, dengan proyeksi peningkatan mencapai 783 juta orang pada tahun 2045 jika tidak dilakukan intervensi yang efektif². Fenomena ini menunjukkan distribusi yang berbeda pada kelompok populasi tertentu, di mana prevalensi global yang distandarisasi berdasarkan usia ditemukan lebih tinggi pada kelompok laki-laki dibandingkan perempuan³. Peningkatan angka kejadian tersebut memberikan tekanan besar bagi sistem kesehatan di berbagai negara, dalam mengelola luaran terapi pasien secara jangka panjang. Kondisi ini menuntut pemahaman yang lebih mendalam mengenai faktor risiko dan perilaku pengobatan pasien guna menekan komplikasi yang lebih berat.

Peningkatan jumlah penderita diabetes memicu beban morbiditas dan mortalitas yang signifikan melalui berbagai komplikasi kronik seperti penyakit kardiovaskular, retinopati, hingga gagal ginjal⁴. Komplikasi vaskular dan neuropati ini terbukti berhubungan langsung dengan penurunan fungsi fisik serta kesehatan mental pasien secara nyata. Secara spesifik, gangguan pada pembuluh darah otak cenderung melemahkan kesejahteraan psikologis, sementara penyakit arteri perifer lebih berdampak pada keterbatasan kapasitas fisik dalam beraktivitas. Oleh karena itu, deteksi dini terhadap komplikasi tersebut menjadi sangat krusial guna menjaga agar kualitas hidup pasien tetap optimal dalam jangka panjang⁵.

Indonesia menempati peringkat kelima dunia dengan jumlah penyandang diabetes usia 20–79 tahun sekitar 20,4 juta pada tahun 2024 dan diproyeksikan meningkat menjadi 28,6 juta pada tahun 2050⁶. Data Riset Kesehatan Dasar menunjukkan prevalensi diabetes pada penduduk usia ≥ 15 tahun meningkat menjadi 8,5% pada tahun 2018⁷. Peningkatan ini berkaitan terhadap pergantian pola hidup terhadap masyarakat seperti konsumsi makanan tinggi gula dan lemak, kurangnya aktivitas fisik, serta kebiasaan merokok. Faktor – factor tersebut

berkontribusi terhadap meningkatnya kejadian dan komplikasi diabetes di berbagai negara⁸.

Pengelolaan diabetes mellitus memerlukan pendekatan komprehensif yang mengintegrasikan intervensi farmakologis dan non-farmakologis secara saling melengkapi⁹. Terapi farmakologis ini meliputi insulin, metformin, sulfonilurea, inhibitor SGLT2, agonis reseptor GLP-1, dan inhibitor DPP-IV yang bekerja melalui berbagai mekanisme pengendalian glukosa darah, namun tetap memiliki potensi efek samping yang perlu diperhatikan¹⁰. Pendekatan non-farmakologis melalui pengaturan pola makan dan aktivitas fisik berperan krusial dalam menjaga kestabilan glikemik serta menurunkan risiko komplikasi kronik. Pendekatan terpadu tersebut meningkatkan pencapaian target glikemik dan menurunkan risiko komplikasi jangka Panjang⁹.

Penggunaan pengobatan tradisional, termasuk obat herbal, masih banyak dilakukan oleh masyarakat Indonesia sebagai terapi tambahan dalam pengendalian diabetes mellitus. Kondisi ini menunjukkan adanya kecenderungan penggunaan obat herbal sebagai terapi pelengkap maupun alternatif dalam pengobatan diabetes¹¹. Beberapa penelitian melaporkan bahwa obat herbal yang digunakan secara terarah dan tidak menggantikan terapi medis dapat berperan sebagai terapi pendamping. Penggunaan herbal sebagai terapi adjuvan berpotensi membantu memperbaiki kendali glukosa darah dan memberikan efek sinergis dengan terapi antidiabetik konvensional apabila digunakan secara tepat¹².

Penggunaan obat herbal juga memiliki potensi risiko apabila digunakan bersamaan dengan obat antidiabetes konvensional. Penelitian¹³ menunjukkan bahwa kombinasi obat herbal dan obat medis dapat meningkatkan risiko hipoglikemia akibat penurunan kadar glukosa darah yang berlebihan. Kondisi ini dapat membahayakan pasien apabila tidak disertai pemahaman yang baik mengenai dosis, waktu penggunaan, serta potensi interaksi obat¹⁴. Penelitian lain oleh¹⁵ melaporkan bahwa penggunaan gabungan obat herbal dan obat antidiabetes konvensional berpotensi menimbulkan efek toksik serius akibat interaksi obat dan herbal¹⁶.

Berbagai tanaman obat telah lama dimanfaatkan di Indonesia sebagai terapi pelengkap dalam pengelolaan diabetes mellitus. Survei etnofarmakologi oleh¹⁷ melaporkan tanaman yang paling sering dilaporkan antara lain *Orthosiphon aristatus*, *Andrographis paniculata*, *Syzygium polyanthum*, dan *Catharanthus*

roseus. Temuan ini sejalan dengan¹³ yang menyebutkan penggunaan kayu manis, makabuhay, pare, dan daun jambu sebagai tanaman antidiabetes yang bekerja melalui peningkatan sensitivitas insulin dan penghambatan penyerapan glukosa. Meskipun demikian, efektivitas dan keamanan penggunaan tanaman obat tersebut masih memerlukan pembuktian klinis berbasis bukti ilmiah¹⁸.

Tingginya penggunaan obat herbal berkaitan dengan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan medis.¹⁹ Data menunjukkan bahwa alasan mengonsumsi obat tradisional sebagai penyebab ketidakpatuhan pengobatan medis mencapai 25,29% secara nasional dan 27,51% di Provinsi Banten, dengan 35,7% penyandang diabetes tercatat menggunakan pengobatan alternatif herbal. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa penggunaan obat herbal berpotensi memengaruhi kepatuhan minum obat medis⁷. Hal ini didukung oleh penelitian²⁰ yang melaporkan bahwa persepsi negatif terhadap efektivitas obat medis mendorong pasien memilih obat herbal, sehingga tingkat kepatuhan menurun dan target terapi tidak tercapai secara optimal²¹.

Tingginya penggunaan obat herbal di kalangan penyandang diabetes mellitus menunjukkan perlunya penelitian untuk memperoleh gambaran perilaku penggunaan obat herbal serta tingkat kepatuhan minum obat medis pada pasien diabetes mellitus, khususnya di Provinsi Banten. Keterbatasan data terkait kedua aspek tersebut menjadi dasar dilakukannya penelitian ini. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas bagi tenaga kesehatan dalam memahami penggunaan obat herbal dan pelayanan yang mendukung kepatuhan pengobatan serta mencegah komplikasi diabetes.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran karakteristik pasien Diabetes Mellitus di Instalasi Rawat Jalan RSUD Provinsi Banten?
2. Bagaimana tingkat kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes Mellitus di Instalasi Rawat Jalan RSUD Provinsi Banten?
3. Bagaimana perilaku penggunaan obat herbal pada pasien Diabetes Mellitus di Instalasi Rawat Jalan RSUD Provinsi Banten?
4. Bagaimana persepsi pasien terhadap penggunaan obat herbal pada pasien Diabetes Mellitus di Instalasi Rawat Jalan RSUD Provinsi Banten?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengkaji gambaran karakteristik pasien Diabetes Mellitus di Instalasi Rawat Jalan RSUD Provinsi Banten.
2. Mengkaji kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes Mellitus di Instalasi Rawat Jalan RSUD Provinsi Banten.
3. Mengkaji perilaku penggunaan obat herbal pada pasien Diabetes Mellitus di Instalasi Rawat Jalan RSUD Provinsi Banten.
4. Mengkaji persepsi terhadap penggunaan obat herbal pada pasien Diabetes Mellitus di Instalasi Rawat Jalan RSUD Provinsi Banten.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan memberikan pengalaman dan pemahaman bagi peneliti mengenai gambaran perilaku penggunaan obat herbal pada pasien diabetes mellitus di Instalasi Rawat Jalan RSUD Provinsi Banten.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi ilmiah mengenai gambaran perilaku penggunaan obat herbal pada pasien diabetes mellitus dan digunakan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan pemahaman bagi masyarakat terkait Gambaran Perilaku Penggunaan Obat Herbal bagi Pasien Diabetes Mellitus.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini dibatasi pada beberapa aspek guna menjaga fokus dan kedalaman kajian. Dari segi materi, penelitian ini dibatasi pada gambaran karakteristik responden, tingkat kepatuhan minum obat antidiabetik, serta perilaku dan persepsi penggunaan obat herbal pada pasien Diabetes Mellitus, tanpa mengkaji hubungan kausal atau pengaruh antarvariabel tersebut. Dari segi desain, penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional, sehingga data hanya dikumpulkan pada satu periode waktu tertentu melalui pengisian kuesioner dan tidak menggambarkan perubahan kondisi responden secara berkelanjutan. Dari segi sampel, penelitian ini dibatasi pada pasien

Diabetes Mellitus rawat jalan yang pernah menggunakan obat herbal dan dipilih dengan teknik accidental sampling, sehingga hasil penelitian hanya berlaku pada responden yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak dapat digeneralisasikan untuk menggambarkan seluruh populasi pasien Diabetes Mellitus secara nasional.

Dari segi lokasi dan waktu, penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Provinsi Banten dengan data populasi diambil dari rekam medis periode Januari hingga November 2025, sehingga hasil yang diperoleh hanya menggambarkan kondisi pasien di wilayah dan periode tersebut serta belum tentu mencerminkan kondisi di fasilitas kesehatan lain. Dari segi instrumen, pengukuran tingkat kepatuhan minum obat dibatasi pada penggunaan kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), sedangkan gambaran perilaku dan persepsi penggunaan obat herbal diukur menggunakan kuesioner yang disusun oleh peneliti berdasarkan aspek praktik dan sikap, sehingga hasil pengukuran bergantung pada kejujuran serta kemampuan responden dalam mengingat dan melaporkan kondisinya sendiri.

Dari segi tanaman herbal yang dikaji, penelitian ini dibatasi hanya pada jenis tanaman herbal yang dilaporkan pernah digunakan oleh responden berdasarkan hasil pengisian kuesioner, sehingga tidak seluruh tanaman obat yang secara potensial dapat digunakan pada pasien Diabetes Mellitus turut dibahas dalam penelitian ini. Penyebutan jenis tanaman herbal dalam penelitian ini semata-mata dimaksudkan untuk menggambarkan pola penggunaannya oleh responden, bukan untuk membuktikan khasiat klinis dari masing-masing tanaman tersebut. Identifikasi botani, standarisasi simplisia, analisis fitokimia, penetapan kandungan zat aktif, dosis terapeutik, serta mekanisme kerja tanaman herbal tidak dilakukan dalam penelitian ini. Selain itu, pengujian efektivitas klinis maupun keamanan farmakologis dari masing-masing tanaman herbal yang digunakan responden juga tidak dilakukan, mengingat fokus penelitian ini terbatas pada aspek deskriptif perilaku penggunaan, bukan pada pembuktian khasiat atau keamanan farmakologisnya. Dari segi pembiayaan, penelitian ini dilaksanakan dengan dana mandiri oleh peneliti dalam jumlah terbatas, sehingga turut memengaruhi cakupan jumlah sampel dan durasi pengumpulan data.