

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) adalah kondisi kronis yang tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikelola melalui perubahan gaya hidup untuk menjaga kadar gula darah dalam batas normal. Pengelolaan konvensional diabetes tipe 2 (DMT2) umumnya melibatkan penggunaan obat penurun gula darah oral dan/atau terapi insulin. Meskipun telah dilakukan penelitian dan pengembangan selama puluhan tahun terhadap kelas obat antidiabetes baru, pengelolaan diabetes yang efektif tetap menjadi tantangan besar bagi tenaga kesehatan (1). Menurut data *International Diabetes Federation* (IDF, 2024) melaporkan bahwa sekitar 537 juta orang di dunia menderita diabetes, dengan perkiraan bahwa angka ini akan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045 (2).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, prevalensi diabetes di Indonesia meningkat menjadi 10,9% pada usia di atas 15 tahun yang menderita DMT2 (3). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang (2022) jumlah penderita diabetes melitus di Kota Padang sebanyak 13.733 orang, dari jumlah tersebut terdapat 11.643 orang atau 84,8% penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (4).

Tingginya kasus DMT2 ini disebabkan akibat beberapa faktor risiko kejadian DM. Faktor risiko yang dapat menyebabkan DM terbagi menjadi dua kelompok yaitu faktor risiko yang dapat diubah dan faktor risiko yang tidak dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah termasuk ras dan etnik, umur, jenis kelamin, dan riwayat diabetes dalam keluarga. Faktor risiko yang dapat diubah lebih erat terkait dengan diabetes gestasional (5).

Dalam upaya mengendalikan diabetes melitus dan menekan risiko komplikasi, tenaga kesehatan melakukan langkah-langkah dasar seperti penggunaan terapi obat, penyuluhan dan konseling kesehatan, serta tindak lanjut yang teratur (6). Berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009 pasal 48 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan tradisional, yang mencakup pengobatan komplementer maupun alternatif, diakui secara hukum dan menjadi bagian dari sistem pelayanan kesehatan nasional

(7). Sekitar 17–80% pasien diabetes mellitus menggunakan terapi CAM, yang diketahui memiliki efek menurunkan glukosa. Jenis CAM yang digunakan pada penderita diabetes melitus sangat beragam, diantaranya akupuntur, pijat, olahraga, herbal, terapi do'a, terapi berbasis diet, dan menggunakan teknik manipulasi (8).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ghorat et al. (2024), ditemukan bahwa penggunaan *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) di kalangan pasien diabetes di Iran sangat tinggi, mencapai lebih dari 89% dalam satu tahun terakhir. Jenis CAM yang paling banyak digunakan adalah obat herbal (99,4%), yang umumnya dipilih untuk membantu mengontrol kadar gula darah, menurunkan kadar lipid, menenangkan sistem saraf, serta meningkatkan kesehatan secara umum. Meskipun demikian, hanya sebagian kecil pasien (sekitar 20,8%) yang menginformasikan penggunaan CAM kepada tenaga kesehatan, sehingga menimbulkan potensi risiko interaksi obat yang tidak terantau (9).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Setiyorini et al. (2022), bahwa penggunaan *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) memiliki potensi dalam membantu pengendalian kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus, terutama tipe 2. Hasil tinjauan sistematis menunjukkan bahwa berbagai produk alami seperti fenugreek, pare, kayu manis, *whortleberry*, *Nigella sativa*, *mulberry*, *chicory*, *chamomile tea*, serta kombinasi herbal tertentu terbukti dapat menurunkan kadar glukosa darah dan memperbaiki kontrol glikemik. Selain itu, praktik *mind-body* seperti *qigong*, *tai chi*, *guided imagery*, dan teknik relaksasi serta pendekatan *whole system* seperti akupresur dan akupuntur juga memberikan dampak positif terhadap regulasi gula darah. Oleh karena itu, penelitian ini menekankan bahwa CAM berpotensi digunakan sebagai terapi tambahan yang mendukung pengobatan konvensional dengan mempertimbangkan aspek keamanan dan kemungkinan interaksi dengan obat medis yang sedang dikonsumsi (10).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2018) di RSUD Kota Yogyakarta dengan melibatkan 120 penderita diabetes mellitus, dapat disimpulkan bahwa prevalensi penggunaan pengobatan alternatif-komplementer (CAM) cukup tinggi, yaitu mencapai 59,2%, dengan jenis terapi yang paling banyak digunakan adalah terapi biologis, khususnya tumbuhan kelor. Penggunaan CAM umumnya bertujuan untuk membantu mengobati penyakit dan dilakukan bersamaan dengan

terapi medis, olahraga, serta diet. Sumber informasi utama mengenai CAM sebagian besar diperoleh dari teman dan media massa. Namun, mayoritas responden (67,6%) tidak menyampaikan kepada tenaga kesehatan mengenai penggunaan CAM yang mereka lakukan, sehingga menimbulkan potensi risiko dalam penatalaksanaan medis. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun CAM banyak dimanfaatkan oleh penderita diabetes sebagai terapi pendukung, diperlukan edukasi dan komunikasi yang lebih baik antara pasien dan tenaga kesehatan agar penggunaan CAM dapat lebih aman, terpantau, dan bermanfaat secara optimal bagi pengelolaan penyakit(11).

Perkembangan penggunaan terapi komplementer dan alternatif (CAM) dalam pengelolaan diabetes melitus terus meningkat dan mencerminkan adanya perubahan cara pandang pasien terhadap proses penyembuhan dan perawatan kesehatan. Banyak pasien DM memilih menggunakan CAM karena mereka percaya bahwa terapi herbal dapat membantu mengendalikan kadar glukosa darah secara lebih alami, mengurangi efek samping obat konvensional, serta memberikan rasa aman karena sesuai dengan budaya dan rekomendasi keluarga (12). Selain itu, pasien yang telah lama menderita DM cenderung mencari terapi tambahan untuk meningkatkan kualitas hidup, mengatasi komplikasi, atau saat merasa terapi medis tidak memberikan perbaikan yang cukup (12). Namun, penggunaan CAM bersamaan dengan obat medis juga berisiko menimbulkan interaksi obat herbal yang dapat menyebabkan hipoglikemia, gangguan fungsi hati, serta perubahan efektivitas obat, terutama pada penggunaan herbal seperti *Momordica charantia*, *fenugreek*, ginseng, dan kayu manis ketika dikombinasikan dengan metformin atau sulfonilurea (13). Selain itu, sebagian besar pasien tidak menginformasikan penggunaan CAM kepada tenaga kesehatan, sehingga risiko efek samping sering tidak terpantau. Kondisi ini menekankan pentingnya komunikasi terbuka dan edukasi kepada pasien agar penggunaan CAM tetap aman dan tidak mengganggu manajemen diabetes secara keseluruhan.

1.2 Rumusan Masalah

- a. Bagaimana gambaran pola mengenai jenis CAM yang digunakan, cara penggunaan, frekuensi penggunaan, alasan penggunaan, riwayat konsultasi dengan tenaga kesehatan, sumber informasi, dampak pengobatan, dan

tingkat kepuasan yang memengaruhi penggunaan CAM pada pasien DMT2 di Rumah Sakit Universitas Andalas Kota Padang?

- b. Bagaimana perbedaan karakteristik demografis antara pasien DMT2 yang menggunakan dan tidak menggunakan CAM di Rumah Sakit Universitas Andalas Kota Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

- a. Mengetahui gambaran pola mengenai jenis CAM yang digunakan, cara penggunaan, frekuensi penggunaan, alasan penggunaan, riwayat konsultasi dengan tenaga kesehatan, sumber informasi, dampak pengobatan, dan tingkat kepuasan yang memengaruhi penggunaan CAM pada pasien DMT2 di Rumah Sakit Universitas Andalas Kota Padang.
- b. Mengetahui perbedaan karakteristik demografis antara pasien DMT2 yang menggunakan dan tidak menggunakan CAM di Rumah Sakit Universitas Andalas Kota Padang.

1.4 Hipotesis Penelitian

- a. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada karakteristik demografis antara pasien DMT2 yang menggunakan dan yang tidak menggunakan CAM di Rumah Sakit Universitas Andalas Kota Padang.
- b. Hipotesis Alternatif (H_1)

Terdapat perbedaan yang signifikan pada karakteristik demografis antara pasien DMT2 yang menggunakan dan yang tidak menggunakan CAM di Rumah Sakit Universitas Andalas Kota Padang.