

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu masalah kesehatan global dengan tren peningkatan yang konsisten dan berdampak langsung pada beban morbiditas, mortalitas, serta pembiayaan kesehatan. *International Diabetes Federation* melaporkan bahwa jumlah orang dewasa (20-79 tahun) yang hidup dengan diabetes mencapai 589 juta pada 2024 dan diproyeksikan meningkat menjadi 853 juta pada 2050, menandakan eskalasi kebutuhan layanan kronis yang berorientasi pada *outcome* klinis dan kualitas hidup (*International Diabetes Federation*, 2025). Di Indonesia, DM menempati posisi strategis sebagai prioritas pengendalian penyakit tidak menular karena besarnya populasi terdampak dan kesenjangan *outcome* perawatan. Estimasi IDF menunjukkan Indonesia memiliki sekitar 20,4 juta orang dewasa (20-79 tahun) dengan diabetes pada 2024 dan diprediksi meningkat menjadi 28,6 juta di tahun 2050, sehingga menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara dengan beban kasus tertinggi (peringkat kelima) di dunia (*International Diabetes Federation*, 2025).

Masalah krusial pada diabetes bukan hanya prevalensinya, tetapi kesenjangan kendali glikemik dan belum optimalnya kontinuitas pemantauan di layanan kesehatan. Data nasional Indonesia menunjukkan bahwa pada kelompok DM terdiagnosis, proporsi pasien yang melakukan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan masih belum ideal; dimana, proporsi yang rutin kontrol tercatat 59,2%, sementara 27,3% hanya kontrol kadang-kadang dan 13,5% tidak kontrol (*Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 2023). Capaian kendali glikemik juga menjadi persoalan; pada subpopulasi DM yang dilakukan pemeriksaan HbA1c, proporsi DM terkendali ( $HbA1c < 7\%$ ) berkisar 18,6-20,5% (*Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 2023). Gambaran ini selaras dengan analisis serial nasional yang menegaskan bahwa meskipun terdapat perbaikan pada beberapa aspek keterhubungan layanan, kesenjangan *outcome* diabetes tetap besar, termasuk rendahnya pencapaian target HbA1c dan masih terbatasnya cakupan penatalaksanaan komprehensif pada kelompok terdiagnosis (Muharram et al., 2025).

Konsekuensi klinis dari kendali glikemik yang tidak optimal adalah meningkatnya risiko komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular, penurunan kualitas hidup, dan kebutuhan layanan rujukan yang lebih mahal. Sebuah studi di Indonesia melaporkan asosiasi kuat antara glukosa tidak terkontrol dan retinopati diabetik, menegaskan urgensi kendali glikemik sebagai target utama pelayanan primer (Nafia et al., 2021). Peningkatan kendali glikemik di level pelayanan primer tidak dapat dipandang sebagai isu klinis semata, tetapi sebagai strategi pencegahan komplikasi yang berdampak sistemik terhadap beban JKN.

Kendali glikemik sangat dipengaruhi oleh perilaku perawatan diri dan kepatuhan minum obat (*medication adherence*). Pada praktik nyata, ketidakpatuhan merupakan fenomena dominan pada pasien DM. Studi *cross-sectional* di Indonesia menunjukkan bahwa proporsi pasien nonadheren sangat tinggi (83,5%) dan 33,0% pasien memiliki kendali glikemik buruk ( $HbA1c > 7\%$ ), serta menekankan perlunya strategi untuk memperbaiki kepatuhan dan kendali glikemik (Suprati et al., 2023). Temuan ini menegaskan bahwa “intensifikasi obat” tanpa mengatasi hambatan perilaku-psikososial berisiko menghasilkan siklus *therapeutic escalation* yang kurang efektif dan meningkatkan risiko efek samping maupun beban biaya.

Pengelolaan diabetes melitus di pelayanan primer kedokteran keluarga berlandaskan model biopsikososial yang memandang penyakit kronis sebagai hasil interaksi faktor biologis, psikologis, dan sosial secara simultan. Model ini menekankan bahwa pengendalian glikemik tidak hanya ditentukan oleh intervensi farmakologis, tetapi juga oleh kondisi emosional pasien, kapasitas *coping*, serta dukungan lingkungan sosial yang menyertainya (Khalil et al., 2025). Hasil meta-analisis menunjukkan bahwa distress diabetes dan depresi berhubungan signifikan dengan kontrol glikemik yang lebih buruk, sehingga pendekatan klinis yang mengabaikan dimensi psikososial berisiko menghasilkan *outcome* yang suboptimal (Ajele & Idemudia, 2025). Hal ini memperkuat kebutuhan integrasi pendekatan biopsikososial dalam praktik kedokteran keluarga.

Keluarga merupakan determinan sosial terdekat yang memengaruhi perilaku kesehatan pasien. Dukungan keluarga terbukti berasosiasi dengan peningkatan kepatuhan, perbaikan *self-care behavior*, dan perbaikan kontrol glikemik pada pasien diabetes tipe 2 (Pamungkas et al., 2017). Uji klinis berbasis komunitas menunjukkan bahwa intervensi *self-management* yang melibatkan anggota keluarga dalam sistem layanan primer secara signifikan meningkatkan kemampuan manajemen diri dan indikator klinis pasien (Zhu et al., 2025). *Self-management* diabetes bukan sekadar kemampuan individual, melainkan proses yang dipengaruhi oleh struktur relasi keluarga, pembagian peran, serta norma kesehatan dalam rumah tangga.

Dalam konteks biopsikososial, pengukuran aspek keluarga penting untuk menangkap pengaruh konteks sosial terhadap perilaku kesehatan pasien. Salah satu instrumen yang banyak digunakan dalam setting pelayanan primer adalah *Family APGAR*, yaitu kuesioner yang menilai persepsi pasien terhadap fungsi keluarganya melalui lima dimensi: *Adaptation, Partnership, Growth, Affection*, dan *Resolve*. Instrumen ini dirancang khusus untuk digunakan oleh praktisi layanan primer sebagai alat skrining fungsi keluarga yang cepat dan mudah, sehingga relevan dalam konteks *self-management* penyakit kronis seperti diabetes (Smilkstein, 1978). *Family APGAR* mengevaluasi kepuasan terhadap hubungan keluarga dalam lima dimensi tersebut, dan skor totalnya mencerminkan kualitas fungsi keluarga yang bersifat kontekstual terhadap rutinitas perawatan kesehatan (*Family APGAR instrument description*). Penelitian psikometrik juga menggambarkan bahwa *Family APGAR* secara komprehensif mengukur aspek penting dari fungsi keluarga yang relevan untuk konteks klinik dan penelitian kesehatan masyarakat (Serrano et al., 2023).

Dalam konsep biopsikososial, faktor psikologis dan sosial, termasuk fungsi keluarga, memengaruhi *self-management* dan kepatuhan. Karena itu, interaksi klinis yang efektif antara pasien dan tenaga kesehatan adalah elemen penting dalam pengelolaan DM, karena komunikasi pasien-penyedia layanan kesehatan dapat mempengaruhi motivasi, pengetahuan, dan keterlibatan pasien dalam perawatan diri sendiri (Ratanawongsa et al., 2013). Penelitian sistematis di Indonesia menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pasien DM terhadap terapi farmakologis berkisar antara 50-60%, dengan banyak pasien yang tidak mencapai target pengobatan yang dianjurkan (Prihandiwati et al., 2023). Selain itu, analisis di beberapa fasilitas kesehatan primer juga menunjukkan bahwa peran faktor sosiodemografis, edukasi kesehatan, dan persepsi pasien berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat diabetes (Maymuna et al., 2023). Studi lain melaporkan bahwa kepatuhan terapi berkorelasi dengan kontrol glikemik, menunjukkan pentingnya intervensi komunikasi dan edukasi yang efektif dalam perbaikan hasil klinis DM (Adiwinoto et al., 2023). Penelitian observasional menunjukkan bahwa kepatuhan yang buruk berkaitan dengan kontrol glikemik yang tidak optimal, berdampak meningkatkan risiko komplikasi DM (Sendekie et al., 2022).

Komunikasi klinis menjadi variabel kunci yang sering menjadi “*missing link*” antara rencana terapi dan perilaku pasien. Komunikasi bukan sekadar penyampaian informasi, melainkan proses membangun *shared understanding*, mengeksplorasi ketakutan pasien, mengidentifikasi hambatan kontekstual (keluarga, pekerjaan, ekonomi), serta menyusun keputusan terapi yang realistis dan dapat dijalankan. Namun, bukti menunjukkan bahwa intervensi komunikasi terapeutik tidak otomatis meningkatkan luaran “keras” (misalnya HbA1c) bila tidak terintegrasi secara pragmatis dalam konsultasi dan tidak menysar determinan psikososial yang menghambat kepatuhan. Sebuah tinjauan sistematis tentang pelatihan keterampilan komunikasi pada pasien diabetes menegaskan adanya variasi efektivitas dan perlunya desain intervensi yang lebih kontekstual, terintegrasi, dan *implementable* di layanan primer (Yao et al., 2021). Perhatian terhadap aspek komunikasi klinis memberi kontribusi pada keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan, pengelolaan mandiri penyakit, dan adaptasi terhadap rejimen terapi yang

diresepkan (Ratanawongsa et al., 2013).

Salah satu pendekatan komunikasi klinis yang secara teoritis sangat kompatibel dengan kedokteran keluarga dan konsultasi singkat adalah metode BATHE (*Background, Affect, Trouble, Handling, Empathy*). BATHE merupakan teknik psikososial singkat yang membantu dokter mengeksplorasi konteks hidup pasien, emosi, masalah utama, strategi *coping*, dan merespons dengan empati secara terstruktur, sehingga “mengubah” konsultasi dari sekadar *disease-centered* menjadi *person-focused*. Studi kualitatif dalam *pilot cluster RCT* menunjukkan bahwa penggunaan BATHE dinilai dapat diterima oleh dokter dan pasien, berpotensi membuat konsultasi lebih *person-centred*, menantang asumsi dokter tentang masalah utama pasien, dan mendukung *self-management*. (Thomas et al., 2019).

Studi yang dilakukan di layanan primer menunjukkan bahwa penerapan teknik BATHE pada pasien DM dapat meningkatkan pemberdayaan pasien di lingkungan praktek primer dibandingkan perawatan standar, dilihat melalui peningkatan skor pada *Diabetes Empowerment Scale* (DES) pada kelompok yang menerima intervensi BATHE (Akturan et al., 2017). Studi lain juga menunjukkan penggunaan BATHE meningkatkan persepsi konsultasi yang berorientasi pada pasien (*person-centeredness*), yang merupakan komponen penting dalam hubungan klinis yang efektif (Chengappa et al., 2020).

Walaupun bukti mengenai BATHE masih relatif terbatas, metode ini berakar pada prinsip komunikasi terapeutik dan pendekatan berpusat pada pasien, yang telah terbukti berkontribusi pada peningkatan hasil pengobatan pada pasien diabetes melalui keterlibatan yang lebih kuat, peningkatan kepatuhan terhadap rejimen terapi, dan manajemen mandiri yang lebih baik (Asmat et al., 2022).

Metode BATHE tidak hanya sebagai “teknik komunikasi”, tetapi sebagai intervensi yang menarget determinan psikososial kepatuhan (misalnya kelelahan terapi, stres, beban keluarga/kerja, keyakinan tentang obat, dan ambivalensi) yang sering tidak terungkap pada konsultasi rutin. Secara kausal, BATHE dihipotesiskan bekerja melalui peningkatan *therapeutic alliance*, pemahaman pasien terhadap rencana terapi yang lebih kontekstual, dan peningkatan efikasi diri/ *self-management*; jalur ini secara teoritis berujung pada kepatuhan minum obat yang lebih baik dan pada akhirnya perbaikan kendali glikemik (HbA1c). Kerangka ini juga relevan dengan temuan nasional bahwa masih terdapat kesenjangan *outcome* perawatan diabetes dan perlunya reformasi berbasis *outcome* di layanan primer (Muharram et al., 2025). Dengan mempertimbangkan pendekatan biopsikososial keluarga, penelitian ini memposisikan *Family APGAR* sebagai variabel kovariat dalam analisis. Pengendalian fungsi keluarga dalam analisis bertujuan untuk memisahkan efek intervensi komunikasi klinis BATHE terhadap kepatuhan minum obat dan kendali glikemik dari pengaruh latar belakang fungsi keluarga. Hal ini memastikan bahwa estimasi efek BATHE lebih akurat dan mencerminkan mekanisme kausal yang diuji dalam konteks layanan primer kedokteran keluarga. Integrasi fungsi keluarga dalam model biopsikososial tidak hanya memperkaya landasan teoritis penelitian tetapi juga memperkuat relevansi klinis hasil studi terhadap praktik perawatan diabetes yang lebih kontekstual, yang melibatkan dimensi keluarga dalam pengelolaan penyakit.

Kebaruan (*novelty*) penelitian ini terletak pada pengujian BATHE sebagai intervensi komunikasi klinis terstruktur di pelayanan primer kedokteran keluarga dengan fokus pada dua luaran yang paling menentukan beban penyakit dan kinerja layanan: (1) kepatuhan minum obat sebagai luaran perilaku kunci, dan (2) HbA1c sebagai indikator kendali glikemik. Studi BATHE sebelumnya lebih banyak menekankan aspek penerimaan/kelayakan dan pengalaman pasien dalam layanan primer (Thomas et al., 2019) serta kepuasan pasien (Chengappa et al., 2020), sementara penelitian yang secara spesifik menguji efek BATHE terhadap kepatuhan dan kendali glikemik pada populasi DM di konteks kedokteran keluarga layanan primer Indonesia masih terbatas. Selain itu, penelitian ini mengintegrasikan *Family APGAR* sebagai variabel kovariat untuk mengendalikan pengaruh fungsi keluarga terhadap kepatuhan dan kontrol glikemik pasien DM. *Family APGAR*, yang mengukur persepsi pasien terhadap kualitas dukungan keluarga mereka, diposisikan untuk mengontrol faktor sosial yang dapat memengaruhi *outcome* penelitian. Dengan demikian, penelitian ini akan mengurangi bias yang mungkin timbul akibat variabilitas dukungan keluarga, serta meningkatkan keakuratan estimasi efek BATHE.

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi ilmiah dan praktis: (1) memperkaya bukti berbasis layanan primer tentang intervensi komunikasi yang feasible, (2) menyediakan dasar integrasi BATHE dalam praktik konsultasi kedokteran keluarga, serta (3) mendukung upaya peningkatan kendali glikemik dan pencegahan komplikasi melalui pendekatan yang berpusat pada pasien. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk menjawab kebutuhan ilmiah dan kebutuhan layanan: apakah penerapan BATHE efektif meningkatkan kepatuhan minum obat dan memperbaiki kendali glikemik (HbA1c) pada pasien DM di pelayanan primer kedokteran keluarga, dengan mengendalikan pengaruh fungsi keluarga melalui *Family APGAR* sebagai variabel kovariat.

## 1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian pada bagian latar belakang, maka permasalahan yang dapat diidentifikasi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Beban diabetes melitus di Indonesia terus meningkat dan menjadi tantangan utama pelayanan primer dalam pencegahan komplikasi serta pemeliharaan kualitas hidup pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).
2. Capaian kendali glikemik pasien DM di Indonesia masih rendah, ditunjukkan oleh proporsi pasien yang mencapai target HbA1c <7% yang masih terbatas pada data nasional serta berbagai kajian di layanan primer (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).
3. Komplikasi kronis DM masih sering ditemukan pada populasi layanan primer di Indonesia, yang mengindikasikan kebutuhan penguatan strategi kontrol glikemik yang lebih efektif dan berkelanjutan (Pratiwi et al., 2025; Setiawan et al., 2024).
4. Kepatuhan minum obat (*medication adherence*) pada pasien DM masih menjadi masalah dominan, dan ketidakpatuhan berpotensi berkontribusi terhadap kendali glikemik yang buruk serta risiko komplikasi lebih tinggi (Suprpti et al., 2023).
5. Praktik komunikasi klinis dalam konsultasi DM di layanan primer masih menghadapi keterbatasan, terutama durasi konsultasi yang singkat, beban pasien tinggi, serta fokus konsultasi yang cenderung terpusat pada aspek biomedis sehingga hambatan psikososial pasien (*distress*, keyakinan terhadap obat, dukungan keluarga, hambatan ekonomi/aktivitas) tidak selalu teridentifikasi secara sistematis.
6. Komunikasi klinis berhubungan dengan kepatuhan pengobatan, namun intervensi/pelatihan komunikasi secara umum belum selalu konsisten menghasilkan perbaikan *outcome* klinis seperti HbA1c, sehingga diperlukan pendekatan komunikasi yang lebih terarah, terstruktur, dan *implementable* di layanan primer (Yao et al., 2021).
7. Metode komunikasi BATHE memiliki potensi sebagai intervensi singkat dan terstruktur untuk menggali aspek psikososial dan memperkuat aliansi terapeutik, namun bukti efektivitas BATHE terhadap kepatuhan minum obat dan kendali glikemik pada pasien DM, terutama di konteks pelayanan primer kedokteran keluarga di Indonesia masih terbatas (Thomas et al., 2019).
8. Peran dukungan keluarga sebagai bagian dari model biopsikososial dalam pengelolaan DM masih kurang diperhatikan dalam penelitian terkait komunikasi klinis. Penelitian ini memposisikan *Family APGAR* sebagai variabel kovariat untuk mengendalikan pengaruh fungsi keluarga terhadap kepatuhan minum obat dan kendali glikemik, karena fungsi keluarga yang lebih baik berpotensi memperbaiki perilaku perawatan diri dan kepatuhan pasien dalam pengelolaan diabetes.
9. Belum jelas apakah penerapan BATHE secara konsisten dalam konsultasi DM dapat memberikan dampak bermakna pada kepatuhan

minum obat dan kendali glikemik (HbA1c) terhadap pasien di layanan primer. Berdasarkan identifikasi masalah tersebut, penelitian ini difokuskan pada pengujian metode komunikasi BATHE sebagai intervensi komunikasi klinis terstruktur pada pasien DM di pelayanan primer kedokteran keluarga, dengan luaran utama berupa kepatuhan minum obat dan kendali glikemik.

### 1.3. Batasan Masalah

Untuk menjaga fokus penelitian dan memastikan hasil analisis dapat ditafsirkan secara tepat, penelitian ini dibatasi pada ruang lingkup sebagai berikut:

1. Ruang lingkup populasi
  - a. Subjek penelitian dibatasi pada pasien diabetes melitus tipe 2 (DMT2) dewasa (40-70 tahun) yang menjalani kontrol dan pengobatan di klinik pratama Livwell kota Medan.
  - b. Pasien harus sedang mendapatkan terapi farmakologis antidiabetes oral sesuai tata laksana klinis di FKTP.
  - c. Penelitian tidak mencakup pasien dengan DM tipe 1, DM gestasional, atau kondisi hiperglikemia sekunder tertentu yang membutuhkan tata laksana khusus di luar konteks layanan primer.
2. Ruang lingkup intervensi
  - a. Intervensi yang diteliti dibatasi pada penerapan metode komunikasi BATHE (*Background, Affect, Trouble, Handling, Empathy*) oleh dokter spesialis kedokteran keluarga layanan primer dalam sesi konsultasi pasien DM sesuai protokol penelitian.
  - b. Penelitian tidak mengevaluasi metode komunikasi lain (misalnya *motivational interviewing*, CBT *brief*, atau program edukasi kelompok intensif).
3. Ruang lingkup variabel penelitian
  - a. Variabel independen: penerapan metode komunikasi BATHE.
  - b. Variabel dependen:
    - 1) Kepatuhan minum obat, diukur menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8), instrumen kuesioner kepatuhan yang tervalidasi dan sesuai konteks layanan primer.
    - 2) Kendali glikemik, dibatasi pada indikator HbA1c sebagai parameter utama kendali glikemik (*baseline* dan evaluasi pada akhir periode pengamatan penelitian).
4. Batasan kovariat  
Faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, komorbiditas, tingkat pendidikan, dukungan keluarga (diukur menggunakan *Family APGAR*), dapat dicatat sebagai variabel karakteristik/kovariat.
5. Penelitian tidak bertujuan melakukan pemodelan determinan multi-faktor secara luas diluar kerangka pengujian efektivitas BATHE.
6. Batasan waktu dan cakupan *outcome*  
Penelitian dibatasi pada periode pengamatan yang ditetapkan dalam protokol selama dua bulan, sehingga tidak menilai dampak jangka panjang terhadap komplikasi kronis (nefropati, retinopati, neuropati, kejadian kardiovaskular) atau mortalitas.

### 1.4. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat kepatuhan minum obat pasien DM tipe 2 sebelum penerapan metode komunikasi BATHE (pretest) di klinik pratama Livwell kota Medan?
2. Bagaimana tingkat kepatuhan minum obat pasien DM tipe 2 sesudah penerapan metode komunikasi BATHE (posttest) di klinik pratama Livwell kota Medan?
3. Apakah terdapat perbedaan (perubahan) yang bermakna pada kepatuhan minum obat pasien DM tipe 2 antara pretest dan posttest setelah penerapan metode komunikasi BATHE di klinik pratama Livwell kota Medan?
4. Bagaimana nilai HbA1c pasien DM tipe 2 sebelum penerapan metode komunikasi BATHE (pretest) di klinik pratama Livwell kota Medan?
5. Bagaimana nilai HbA1c pasien DM tipe 2 sesudah penerapan metode komunikasi BATHE (posttest) di klinik pratama Livwell kota Medan?
6. Apakah terdapat perbedaan (perubahan) yang bermakna pada HbA1c pasien DM tipe 2 antara pretest dan posttest setelah penerapan metode komunikasi BATHE di klinik pratama Livwell kota Medan?

### 1.5. Tujuan Penelitian

#### 1.5.1. Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas penerapan metode komunikasi BATHE dalam meningkatkan kepatuhan minum obat dan memperbaiki kendali glikemik (HbA1c) pada pasien diabetes melitus tipe 2 di klinik pratama Livwell, yang dinilai melalui perbandingan hasil sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) intervensi pada kelompok yang sama.

#### 1.5.2. Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan tingkat kepatuhan minum obat pasien DM tipe 2 sebelum penerapan metode komunikasi BATHE (pretest) di klinik pratama Livwell kota Medan.
2. Mendeskripsikan tingkat kepatuhan minum obat pasien DM tipe 2 sesudah penerapan metode komunikasi BATHE (posttest) di klinik pratama Livwell kota Medan.
3. Menganalisis perbedaan/perubahan kepatuhan minum obat pasien DM tipe 2 antara pretest dan posttest setelah penerapan metode komunikasi BATHE di klinik pratama Livwell kota Medan.
4. Mendeskripsikan nilai HbA1c pasien DM tipe 2 sebelum penerapan metode komunikasi BATHE (pretest) di klinik pratama Livwell kota Medan.
5. Mendeskripsikan nilai HbA1c pasien DM tipe 2 sesudah penerapan metode komunikasi BATHE (posttest) di klinik pratama Livwell kota Medan.
6. Menganalisis perbedaan/perubahan HbA1c pasien DM tipe 2 antara pretest dan posttest setelah penerapan metode komunikasi BATHE di klinik pratama Livwell kota Medan.

### 1.6. Manfaat Penelitian

Penelitian ini disusun untuk memberikan kontribusi pada pengembangan keilmuan, peningkatan mutu praktik klinis, serta penguatan program pengelolaan penyakit kronis di pelayanan primer.

### 1.6.1 Manfaat Teoretis

1. Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu kedokteran keluarga dan komunikasi klinis dengan memperkuat bukti mengenai peran metode komunikasi BATHE sebagai intervensi konsultasi yang terstruktur dalam konteks penyakit kronis, khususnya DM tipe 2.
2. Penelitian ini dapat memperkaya pemahaman konseptual mengenai jalur mekanisme hubungan komunikasi klinis → aliansi terapeutik dan faktor psikososial → kepatuhan minum obat → kendali glikemik (HbA1c), sehingga dapat menjadi dasar pengembangan model intervensi komunikasi yang lebih spesifik dan *implementable* di layanan primer.
3. Hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan ilmiah untuk penelitian berikutnya dalam desain yang lebih kuat (misalnya *controlled quasi-experiment* atau *randomized trial*) terkait intervensi komunikasi klinis dan *outcome* klinis pada DM.

### 1.6.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pasien DM tipe 2
  - a. Memberikan pengalaman konsultasi yang lebih berpusat pada pasien melalui eksplorasi faktor biopsikososial secara singkat dan sistematis.
  - b. Berpotensi meningkatkan pemahaman, motivasi, dan strategi *coping* pasien, sehingga mendorong kepatuhan minum obat dan perbaikan kendali glikemik.
2. Bagi dokter layanan primer/kedokteran keluarga
  - a. Menyediakan metode komunikasi yang singkat, terstruktur, dan mudah distandarisasi untuk mengidentifikasi hambatan kepatuhan (misalnya *distress*, keyakinan terhadap obat, masalah keluarga/pekerjaan, beban ekonomi) dan merespons dengan empati.
  - b. Menjadi panduan praktis untuk meningkatkan kualitas relasi terapeutik dan efektivitas konsultasi DM di tengah keterbatasan waktu layanan.
3. Bagi fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP)
  - a. Menjadi dasar penerapan *clinical micro-intervention* berbasis komunikasi yang dapat diintegrasikan dalam alur layanan rutin (kunjungan kontrol DM), sehingga berpotensi meningkatkan mutu pelayanan pasien kronis.
  - b. Memberikan masukan untuk pembinaan mutu internal FKTP, misalnya melalui pelatihan singkat BATHE, supervisi klinis, dan penyusunan SOP komunikasi konsultasi penyakit kronis.
4. Bagi Institusi Pendidikan dan Penelitian
  - a. Menjadi bahan pengayaan kurikulum dan pembelajaran keterampilan komunikasi klinis pada Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, khususnya keterampilan komunikasi singkat berbasis pendekatan biopsikososial.
  - b. Menjadi referensi untuk publikasi ilmiah serta pengembangan penelitian lanjutan terkait intervensi komunikasi pada penyakit kronis di layanan primer.

### 1.6.3 Manfaat Kebijakan dan Program (Prolanis/JKN)

1. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan berbasis bukti untuk penguatan layanan DM dalam program pengelolaan penyakit kronis di layanan primer, termasuk Prolanis, terutama pada aspek proses konsultasi individual yang memengaruhi keberhasilan *self-management* pasien.
2. Penelitian ini berpotensi mendukung peningkatan capaian indikator kendali klinis dalam skema mutu FKTP (misalnya indikator kendali glikemik yang digunakan dalam pemantauan pasien kronis), melalui pendekatan komunikasi yang meningkatkan kepatuhan dan konsistensi kontrol.
3. Temuan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan modul pelatihan komunikasi klinis berbasis *outcome* bagi tenaga kesehatan di FKTP, sehingga intervensi komunikasi tidak berhenti pada kepuasan pasien, tetapi juga berkontribusi pada indikator klinis seperti HbA1c.

### 1.7.Originalitas Penelitian

Penelitian ini mengisi kesenjangan dalam literatur yang ada terkait metode komunikasi BATHE dalam pengelolaan Diabetes Melitus (DM), terutama dalam konteks kepatuhan minum obat dan kendali glikemik pasien di layanan primer. Meskipun BATHE dikenal dalam meningkatkan keterlibatan pasien, namun penelitian yang mengevaluasi dampaknya terhadap *outcome* klinis, seperti perubahan kadar HbA1c atau kepatuhan terapi, masih sangat terbatas.

Sebagian besar studi sebelumnya lebih fokus pada aspek psikososial dan hubungan dokter-pasien tanpa mengaitkannya dengan hasil klinis yang terukur. Oleh karena itu, penelitian ini memberikan kontribusi dengan menyediakan bukti empiris tentang efektivitas BATHE dalam meningkatkan hasil klinis pada pasien DM di layanan primer, yang memiliki implikasi langsung terhadap praktik klinis.

Table 1.1. Penelitian Terdahulu

| No. | Variabel                                              | Peneliti dan Tahun             | Judul Penelitian                                                                                                                                        | Kesimpulan                                                                                                                                                                     |
|-----|-------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Patient provider communication & medication adherence | (Ratanawongsa et al., 2013)    | Communication and Medication Adherence: The Diabetes Study of Northern California (DISTANCE)                                                            | Komunikasi yang baik antara pasien dan provider dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan diabetes, namun komunikasi itu harus disesuaikan dengan karakteristik pasien. |
| 2   | Self care behaviors & glycemic control                | (Almomani & Al-Tawalbeh, 2022) | Glycemic Control and Its Relationship with Diabetes Self Care Behaviors Among Patients with Type 2 Diabetes in Northern Jordan: A Cross-Sectional Study | Perilaku perawatan diri yang lebih baik berhubungan dengan kontrol glikemik yang lebih baik, dengan pengelolaan yang konsisten.                                                |

|    |                                               |                                |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                      |
|----|-----------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3  | Medication adherence & glycemic control       | (del Río Pascual et al., 2025) | Therapeutic Adherence and Glycemic Control in the Population with Diabetes in Ceuta (Spain), a Multicultural City: A Cross-Sectional Study                                                                           | Kepatuhan terhadap pengobatan adalah faktor kunci dalam pengelolaan kadar glikemik pada pasien diabetes tipe 2.                                                      |
| 4  | Medication adherence & glycemic control       | (Eliza et al., 2023)           | Medication Adherence, Glycemic Control and Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: a cross- sectional study                                                                                       | Kepatuhan obat dan kontrol glikemik yang lebih baik berhubungan langsung dengan peningkatan kualitas hidup pasien diabetes.                                          |
| 5  | Self care adherence & glycemic control        | (Simegn et al., 2023)          | Adherence to Self-Care Practice Among Type 2 Diabetes Mellitus Patients Using the Theory of Planned Behavior and Health Belief Model at Comprehensive Specialized Hospitals of Amhara Region, Ethiopia: Mixed Method | Tingkat kepatuhan terhadap perawatan diri secara signifikan berhubungan dengan peningkatan kontrol glikemik.                                                         |
| 6  | Physician communication & glycemic control    | (Alotaibi et al., 2024)        | The Impact of Physician Communication Skills on Glycemic Control in patients with Diabetes Mellitus                                                                                                                  | Keterampilan komunikasi dokter memiliki pengaruh signifikan terhadap kontrol glikemik pasien diabetes, menunjukkan pentingnya komunikasi dalam pengelolaan penyakit. |
| 7  | Effective communication & treatment adherence | (Tenorio Pacheco et al., 2024) | Effective Communication Leading to Better Adherence to Treatment and Wound Closure in Diabetic Patients.                                                                                                             | Komunikasi yang efektif dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, namun harus disesuaikan dengan pemahaman pasien terhadap kondisi medismereka.              |
| 8  | Brief messaging & diabetes adherence          | (Leon et al., 2021)            | Process Evaluation of a Brief Messaging Intervention to Improve Diabetes Treatment Adherence in Sub-Saharan Africa                                                                                                   | Penggunaan pesan teks sebagai intervensi meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, terutama di kalangan pasien yang lebih muda.                                    |
| 9  | Medication adherence patterns                 | (Aloudah et al., 2018)         | Medication Adherence Among Patients with Type 2 Diabetes: A Mixed Methods Study                                                                                                                                      | Pola kepatuhan pengobatan menunjukkan bahwa pengingat medis dan pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan diabetes tipe 2.                  |
| 10 | Family medicine impact on adherence           | (Almaqawi et al., 2026)        | Role of Family Medicine in Improving Medication Adherence in Diabetic Patients- A Systematic Review                                                                                                                  | Pendekatan keluarga dalam pengobatan diabetes terbukti meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan pengelolaan jangka panjang.                                    |