

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Diabetes mellitus (DM) diperkirakan mempengaruhi sekitar 530 juta orang dewasa di seluruh dunia, dengan prevalensi global 10,5 persen di antara orang dewasa berusia 20 hingga 79 tahun. DM tipe 2 mewakili sekitar 98 persen diagnosis diabetes global, meskipun proporsi ini sangat bervariasi antar negara (Robertson et al., 2019). Data melaporkan pada tahun 2022 prevalensi DM yang terdiagnosis sekitar 11,3 persen orang dewasa (95% di antaranya menderita DM Tipe 2). Data global menunjukkan tingkat kejadian DM Tipe 2 di seluruh dunia di antara remaja dan dewasa muda (usia 15 hingga 39 tahun) meningkat dari 117 menjadi 183 per 100.000 populasi antara tahun 1990 dan 2019 (Eshete et al., 2023).

DM merupakan salah satu dari 3 penyebab utama kematian di Indonesia pada tahun 2017. Beban tersebut semakin diperparah dengan diabetes yang tidak terkontrol, yang berdampak buruk pada hampir setiap sistem tubuh manusia (IDF, 2017). Proporsi penderita DM di Provinsi Aceh berdasarkan data dari Laporan Nasional Riskesdas 2018 sebesar 1,7%, yang berada di atas prevalensi nasional yaitu 1,5% (Kemenkes, 2018a). Kota Lhokseumawe juga memiliki prevalensi DM sebesar 1,83% yang berada di atas prevalensi provinsi. Prevalensi DM terbanyak berada pada kelompok umur 65–74 tahun sebesar 7,75% dan merupakan penderita DM Tipe 2 (Kemenkes, 2018b).

Sejumlah penelitian telah menunjukkan pentingnya aktivitas kelompok bagi individu dengan DM Tipe 2, karena memberikan dampak positif dan dapat meningkatkan perilaku adaptif serta mengurangi perilaku maladaptif. Karlsen et al. (2014) dalam penelitiannya tentang program konseling berbasis kelompok pada pasien DM Tipe 2 menunjukkan hasil program konseling berbasis kelompok memiliki potensi untuk mengurangi stres terkait DM dan meningkatkan coping pada orang dewasa dengan DM. Selain itu, hasil menunjukkan bahwa program tersebut dapat membantu peserta untuk mencapai tingkat HbA1c yang lebih dapat diterima juga.

White et al. (2024) dalam sebuah penelitian tentang efektivitas aktivitas kelompok berbasis komunitas dengan hasil antropometri dari tujuh studi menyoroti perubahan positif pada lingkar pinggang dan tekanan darah diastolik; namun, ukuran seperti indeks massa tubuh, tekanan darah sistolik, berat badan, dan detak jantung istirahat tidak menunjukkan perubahan signifikan. Hasil hematologi, yang ditinjau dalam empat penelitian, menunjukkan perbaikan signifikan pada glukosa darah puasa, trigliserida, dan kolesterol total, dengan kontrol glikemik dibuktikan dengan penurunan kadar HbA1c, namun kadar kolesterol LDL dan HDL tetap tidak terpengaruh. Sepuluh dari lima belas ukuran hasil yang dinilai menunjukkan peningkatan signifikan, yang menunjukkan bahwa strategi intervensi yang

diterapkan dapat memberikan manfaat kesehatan yang substansial untuk mengelola parameter kesehatan utama terkait diabetes melitus tipe 2.

Selanjutnya, Thanh dan Tien (2021) dalam sebuah penelitian mengemukakan bahwa Pada awal, pengetahuan diabetes "sangat buruk" atau "buruk" pada 63,7% pasien. Setelah tindak lanjut selama 3 bulan, proporsi yang mencapai skor MDKT target meningkat dari 37,4% menjadi 81,3% pada kelompok intervensi dan dari 35,2% menjadi 51,7% pada kelompok kontrol (perbedaan antar kelompok  $P < 0,001$ ). Estimasi (SD) perbedaan antara kelompok intervensi dan kontrol adalah -1,63 (2,16), 95% CI -2,07 hingga -1,18. Perubahan rata-rata dari HbA1c awal adalah  $-0,54 \pm 1,41\%$  dan  $-0,18 \pm 1,33\%$  pada kelompok intervensi dan kontrol, masing-masing ( $P = 0,012$ ). Di antara mereka yang memiliki kontrol glikemik yang buruk ( $HbA1c \geq 7\%$ ) pada awal, perubahan rata-rata pada 3 bulan adalah  $-0,80 \pm 1,52\%$  vs  $0,41 \pm 1,47\%$ , masing-masing ( $P = 0,013$ ). Penurunan signifikan secara statistik pada FBG dan SBP juga diamati pada kelompok intervensi pada 3 bulan, tetapi tidak pada kelompok kontrol. Analisis multivariat mengungkapkan variabel dengan pengaruh terkuat pada kontrol glukosa darah pada 3 bulan adalah kelompok studi, skor MDKT awal, durasi diabetes, dan HbA1c awal (semua  $P \leq 0,05$ ).

Selanjutnya, Eshete et al. (2023) dalam penelitiannya memberikan hasil bahwa program promosi aktivitas fisik meningkatkan kepatuhan terhadap jumlah hari dan durasi (waktu menghabiskan) aktivitas fisik yang disarankan ( $p < 0,0001$ ). Peserta yang terlibat dalam program promosi aktivitas fisik secara signifikan meningkatkan skor rata-rata untuk berolahraga aktivitas intensitas sedang dan menghabiskan waktu ( $p < 0,05$ ), berjalan setidaknya 10 menit terus menerus dan menghabiskan waktu ( $p < 0,05$ ), berolahraga rekreasi intensitas sedang kegiatan dan menghabiskan waktu ( $p < 0,05$ ). Terdapat penurunan yang signifikan pada rata-rata glukosa darah puasa setelah mengikuti program aktivitas fisik ( $p < 0,05$ ).

Khiyali et al. (2021) juga melakukan penelitian tentang aktivitas *peer group* pada pasien DM Tipe 2. Penelitian ini menunjukkan hasil pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah 2 bulan intervensi edukasi terdapat perbedaan yang bermakna peningkatan kesadaran dan perilaku perawatan diri dalam diet, aktivitas fisik, pemeriksaan gula darah, perawatan kaki dan pengobatan ( $P < 0,001$ ). Namun, perbedaan ini tidak signifikan pada kelompok kontrol ( $P < 0,05$ ). Pada kelompok intervensi, rata-rata indeks FBS dan kuartalan (HbA1c) menurun secara signifikan ( $P < 0,05$ ).

Manfaat dari aktivitas kelompok sebagai terapi terhadap pasien DM Tipe 2 juga telah dibuktikan oleh Tunsuchart et al. (2020) dalam penelitiannya yang tentang *efficacy* jangka pendek terapi perilaku kognitif kelompok mengurangi tekanan terkait diabetes, menurunkan HbA1c, meningkatkan perilaku konsumsi makanan, meningkatkan aktivitas fisik dan meningkatkan perilaku kepatuhan pengobatan. Hasilnya diketahui bahwa aktivitas kelompok

memiliki efek signifikan pada perbaikan tekanan diabetes, peningkatan perilaku konsumsi makanan dan penurunan kadar HbA1c, menunjukkan efektivitas dalam menjaga kontrol diabetes pada orang dengan tekanan terkait DM Tipe 2.

Menurunkan angka kejadian DM tipe 2 membutuhkan pendekatan yang mencakup pola hidup sehat, intervensi medis, dan kebijakan kesehatan masyarakat. Beberapa langkah efektif adalah: 1) pola makan sehat; 2) aktivitas fisik teratur; 3) menjaga berat badan ideal; 4) berhenti merokok; 5) mengelola stres dan 6) pemeriksaan kesehatan rutin (Gordon et al., 2025).

Penelitian lainnya mengaitkan pendekatan budaya dengan perilaku pasien DM Tipe 2 dalam manajemen diri. Sari et al. (2022) dalam penelitian etnografi pada pasien DM Tipe 2 dari suku Jawa menunjukkan bahwa budaya Jawa sangat mempengaruhi bagaimana pasien diabetes di Jawa mengelola sendiri penyakitnya. Berbagai aspek budaya Jawa ditemukan memiliki efek menguntungkan atau merugikan pada status kesehatan pasien DM Tipe 2. Studi ini memberikan wawasan baru bagi tenaga kesehatan di Indonesia dan akan membantu merancang program pendidikan yang peka budaya untuk pasien DM Tipe 2.

Pendekatan budaya yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah terkait dengan pelaksanaan Syariat Islam yang berlaku di Aceh dan khususnya di Kota Lhokseumawe. Penelitian ini akan melakukan intervensi terkait dengan manajemen diri bagi penderita DM tipe 2 melalui kegiatan aktivitas kelompok berbasis stimulasi persepsi dengan menyertakan ayat-ayat Al-Quran dan Hadist Nabi Muhammad SAW yang berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan bagi penderita DM tipe 2.

Mengurangi insiden diabetes tipe 2 secara signifikan, kombinasi perubahan gaya hidup, termasuk makan sehat, aktivitas fisik teratur, manajemen berat badan, dan berhenti merokok, sangat penting. Selain itu, identifikasi dini individu berisiko tinggi melalui skrining dan pemberian dukungan untuk perubahan gaya hidup merupakan langkah penting (Magkos et al., 2020).

Budaya Aceh sangat erat kaitannya dengan ketaatan dan keyakinan terhadap Syariat Islam, yang telah menjadi bagian dari kehidupan masyarakat sejak lama. Aceh dikenal sebagai Serambi Mekah, mencerminkan kedekatan budaya dan hukum Islam dengan tradisi lokal. Berikut beberapa aspek utama: 1) harmonisasi adat dan Islam, masyarakat Aceh mengintegrasikan nilai-nilai Islam dalam adat istiadat, sehingga sulit memisahkan keduanya; 2) penerapan hukum Islam, sejak mendapatkan otonomi khusus, Aceh menerapkan Qanun Syariat Islam, yang mencakup hukum keluarga, perdata, dan jinayat; 3) tradisi keagamaan, ritual seperti Peusijeuk (upacara adat) mencerminkan perpaduan antara adat Aceh dan nilai-nilai Islam; dan 4) institusi keagamaan, dayah (pesantren) dan masjid berperan penting dalam pendidikan dan dakwah Islam di Aceh. Aceh memiliki pendekatan unik dalam mengadaptasi

hukum Islam ke dalam kehidupan sehari-hari, menjadikannya bagian dari identitas budaya masyarakat.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian-penelitian terdahulu menunjukkan keberhasilan terapi aktivitas kelompok bagi penderita dalam meningkatkan kepatuhan dan mengendalikan nilai klinis terkait dengan DM Tipe 2

## 1.2 Rumusan Masalah

Apakah aktivitas kelompok berbasis budaya terbukti efektif terhadap peningkatan kepatuhan dan nilai klinis pada penderita DM tipe 2?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum.

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi aktivitas kelompok berbasis budaya terhadap peningkatan kepatuhan dan nilai klinis pada penderita DM tipe 2 di Kota Lhokseumawe.

### 1.3.2 Tujuan Khusus.

1.3.2.1 Untuk mengetahui sosio-demografi penderita DM tipe 2 pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Kota Lhokseumawe.

1.3.2.2 Untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien DM tipe 2 pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol antara sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) tindakan berbasis ketaatan dan keyakinan terhadap Syariat Islam di Kota Lhokseumawe.

1.3.2.3 Untuk mengetahui kadar gula darah pasien DM tipe 2 pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol antara sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) tindakan berbasis ketaatan dan keyakinan terhadap Syariat Islam di Kota Lhokseumawe.

1.3.2.4 Untuk mengetahui tekanan darah pasien DM tipe 2 pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol antara sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) tindakan berbasis ketaatan dan keyakinan terhadap Syariat Islam di Kota Lhokseumawe.

1.3.2.5 Untuk mengetahui BMI pasien DM tipe 2 pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol antara sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) tindakan berbasis ketaatan dan keyakinan terhadap Syariat Islam di Kota Lhokseumawe.

1.3.2.6 Untuk mengetahui efektivitas aktivitas kelompok antara sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) tindakan berbasis ketaatan dan keyakinan terhadap Syariat Islam terhadap kepatuhan penderita DM tipe 2 di Kota Lhokseumawe.

1.3.2.7 Untuk mengetahui efektivitas aktivitas kelompok antara sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) tindakan berbasis ketaatan dan keyakinan terhadap

Syariat Islam terhadap nilai klinis (kadar gula darah, tekanan darah dan BMI) penderita DM tipe 2 di Kota Lhokseumawe

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

- 1.4.1 Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kepatuhan dan nilai klinis pada penderita DM tipe 2 sebagai referensi dalam penyusunan program kesehatan.
- 1.4.2 Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan aktivitas kelompok stimulasi persepsi berbasis budaya sebagai program alternatif dalam meningkatkan kesehatan penderita DM tipe 2.
- 1.4.3 Penelitian ini nantinya dapat dijadikan referensi bagi peneliti lainnya yang tertarik dengan terapi aktivitas kelompok bagi penderita DM tipe 2.