

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) dengan dampak besar terhadap kesehatan masyarakat, baik secara global maupun nasional. Penyakit ini ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah kronis akibat gangguan produksi atau kerja insulin, atau keduanya (Kemenkes RI, 2022a). DM menjadi perhatian serius karena komplikasinya yang kompleks seperti penyakit jantung, gagal ginjal, retinopati, hingga amputasi ekstremitas bawah. Dampak sosial dan ekonomi yang ditimbulkan tidak hanya dirasakan oleh individu penderita, tetapi juga keluarga, komunitas, dan sistem layanan kesehatan secara keseluruhan.

Menurut International Diabetes Federation (IDF), pada tahun 2021 terdapat sekitar 537 juta orang dewasa (usia 20–79 tahun) di dunia yang hidup dengan diabetes, dan jumlah ini diproyeksikan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045 (IDF, 2021). Lonjakan ini mengindikasikan bahwa diabetes telah menjadi epidemi global yang membutuhkan pendekatan penanganan yang holistik dan berkelanjutan. Di Indonesia, prevalensi DM juga menunjukkan tren peningkatan yang mengkhawatirkan. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2023, prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter adalah 2,0%, namun meningkat menjadi 10,9% jika digabungkan dengan hasil pemeriksaan kadar glukosa darah yang tinggi tanpa diagnosis. Angka ini mengalami kenaikan signifikan dibandingkan dengan data Riskesdas tahun 2018 yang menunjukkan prevalensi sebesar 6,9% (Kemenkes RI, 2023). Di Provinsi Jawa Tengah, DM menjadi salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi tertinggi dan berkontribusi terhadap angka kesakitan dan kematian yang cukup besar (Dinkes Prov. Jateng, 2022).

Kota Semarang sebagai ibu kota provinsi mengalami peningkatan jumlah kasus diabetes dari tahun ke tahun. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Semarang, pada tahun 2021 tercatat lebih dari 10.000 kasus

DM dan meningkat menjadi lebih dari 12.000 kasus pada tahun 2022 (Dinkes Kota Semarang, 2023). Peningkatan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti perubahan gaya hidup ke arah sedentari, konsumsi makanan tinggi kalori, kurangnya aktivitas fisik, peningkatan angka obesitas, stres perkotaan, serta faktor genetik dan usia. Urbanisasi yang pesat juga berperan dalam menggeser pola hidup sehat masyarakat menjadi lebih berisiko terhadap DM.

Menurut rekap data Sistem Pelaporan Terpadu (Siradu) Dinas Kesehatan Kota Semarang yang dilaporkan pada beberapa kajian lokal, Kota Semarang mencatatkan puluhan ribu kasus DM (mis. 55.075 kasus pada 2022). Dari 37 puskesmas di Kota Semarang, Puskesmas Tlogosari Wetan tercatat memiliki jumlah penderita DM tertinggi di kota tersebut. Pada laporan yang dipublikasikan, jumlah kasus DM di Puskesmas Tlogosari Wetan dilaporkan 3.589 jiwa (data 2022). Untuk periode Januari–Juli 2023 disebutkan Puskesmas ini memiliki 2.489 pasien terdaftar (dengan rincian DM tipe 1 = 1.134 dan tipe 2 = 1.355 pada periode tersebut). Pada tingkat kota, prevalensi DM dilaporkan mengalami fluktuasi: publikasi-publikasi lokal mengutip angka prevalensi Kota Semarang sekitar 2,5–2,8% pada periode 2023–2024. Angka ini memberi konteks bahwa beban DM di Semarang termasuk cukup tinggi di tingkat provinsi.

Berdasarkan data jumlah pasien Diabetes Mellitus (DM) di Puskesmas Tlogosari Wetan tahun 2025 yang mencapai 2.489 orang, analisis terhadap tingkat kepatuhan pelaksanaan lima pilar pengelolaan DM menunjukkan bahwa sebagian besar pasien belum sepenuhnya menjalankan prinsip pengelolaan penyakit ini. Estimasi menunjukkan bahwa ketidakpatuhan tertinggi terjadi pada pilar pemantauan gula darah rutin, yaitu sekitar 75% atau 1.867 pasien, diikuti oleh ketidakpatuhan terhadap pengaturan pola makan sehat sebesar 70% atau 1.742 pasien, serta kurangnya aktivitas fisik teratur pada 65% atau 1.618 pasien. Sementara itu, sekitar 55% atau 1.369 pasien belum memiliki pemahaman yang memadai terkait edukasi DM, dan 40% atau 996 pasien tidak patuh dalam mengonsumsi obat sesuai anjuran. Tingginya angka ketidakpatuhan ini menunjukkan bahwa pengelolaan DM di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan masih menghadapi tantangan besar,

terutama pada aspek non-farmakologis seperti diet, aktivitas fisik, dan kontrol mandiri kadar glukosa darah. Padahal, kelima pilar pengelolaan DM bersifat saling melengkapi dan sama-sama penting untuk mencegah komplikasi akut maupun kronis. Fakta ini menjadi dasar bahwa intervensi terarah melalui edukasi berkelanjutan, konseling gizi, program peningkatan aktivitas fisik, dan fasilitasi pemantauan gula darah perlu menjadi prioritas dalam pelayanan kesehatan primer agar kualitas hidup pasien DM dapat terjaga dan beban komplikasi dapat ditekan.

Sebagai upaya pengendalian DM, Kementerian Kesehatan RI melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No HK 01.07/MENKES/603/2020 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa, mendorong implementasi strategi pengelolaan penyakit kronis secara menyeluruh, salah satunya melalui konsep Lima Pilar Pengelolaan Diabetes Melitus. Pilar-pilar tersebut mencakup: (1) edukasi, (2) pengaturan pola makan (terapi gizi medis), (3) aktivitas fisik, (4) intervensi farmakologis, dan (5) pemantauan glukosa darah secara mandiri. Kelima pilar ini harus diterapkan secara terpadu untuk mencapai tujuan pengendalian gula darah, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien DM (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran penting dalam pelaksanaan lima pilar pengelolaan DM. Sebagai institusi yang berada di tengah-tengah masyarakat, Puskesmas memiliki potensi besar dalam memberikan edukasi, melakukan skrining, memantau status kesehatan pasien, serta mendorong perubahan perilaku. Di Kota Semarang, seluruh Puskesmas telah menjalankan program pengendalian penyakit kronis (Prolanis), termasuk penatalaksanaan DM. Namun, pelaksanaan lima pilar tersebut di berbagai Puskesmas belum seragam dan masih menghadapi berbagai tantangan.

Berbagai studi menunjukkan bahwa implementasi lima pilar belum berjalan optimal. Edukasi yang diberikan masih bersifat umum dan belum disesuaikan dengan kebutuhan individu (Ariani, 2021). Terapi gizi medis belum sepenuhnya terintegrasi karena keterbatasan tenaga gizi dan tingginya

beban kerja di Puskesmas. Aktivitas fisik yang dianjurkan tidak selalu dilaksanakan secara rutin, terutama oleh pasien lansia atau penderita komplikasi (Yuliani et al., 2019). Kepatuhan terhadap terapi farmakologis juga masih rendah, disebabkan oleh ketakutan terhadap efek samping serta kurangnya pemahaman (Handayani et al., 2020). Di sisi lain, pemantauan glukosa darah mandiri sulit dilakukan karena tidak semua pasien memiliki glucometer dan akses terhadap strip tes secara berkala (Kemenkes RI, 2022b).

Penelitian sebelumnya lebih banyak berfokus pada aspek individual dari pengelolaan DM, seperti kepatuhan minum obat, peran keluarga, atau edukasi. Namun, belum banyak studi yang menggambarkan pelaksanaan kelima pilar secara komprehensif di tingkat pelayanan primer, khususnya di Kota Semarang. Padahal, keberhasilan program sangat dipengaruhi oleh faktor lokal seperti budaya, kondisi sosial-ekonomi, dan kapasitas sumber daya kesehatan (Effendy et al., 2022).

Kesenjangan utama yang ditemukan adalah minimnya data deskriptif dan eksploratif yang menunjukkan sejauh mana kelima pilar telah dilaksanakan di Puskesmas dan apa saja hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaannya. Data yang tersedia bersifat terfragmentasi dan belum memuat perspektif tenaga kesehatan serta pasien. Oleh karena itu, dibutuhkan penelitian yang mampu menggali kondisi di lapangan secara lebih mendalam dan kontekstual.

Urgensi pengelolaan DM melalui lima pilar sangat tinggi karena masing-masing pilar memiliki peran vital dalam menekan komplikasi, memperpanjang harapan hidup, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Tanpa pendekatan yang terpadu, pengelolaan DM akan sulit mencapai hasil yang optimal. Penelitian ini menjadi penting untuk mengisi celah informasi tersebut.

Kebaruan dari penelitian ini terletak pada pendekatannya yang menyeluruh untuk menggali pelaksanaan lima pilar secara holistik. Penelitian ini juga akan mengeksplorasi gambaran penatalaksanaan secara mandiri yang dilakukan pasien. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi berbasis konteks, berguna untuk pengambilan kebijakan, dan menjadi dasar

penguatan program pengelolaan DM di tingkat layanan primer di Kota Semarang dan wilayah lain yang memiliki karakteristik serupa.

Pelaksanaan lima pilar pengelolaan Diabetes Melitus, yang meliputi edukasi, terapi gizi medis, aktivitas fisik, intervensi farmakologis, dan pemantauan glukosa darah mandiri, merupakan pendekatan komprehensif yang direkomendasikan dalam Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Mengacu pada Pedoman Menkes 2020, indikator pelaksanaan lima pilar dapat diukur secara sistematis melalui tiga komponen: struktur (misalnya ketersediaan tenaga kesehatan dan alat), proses (misalnya frekuensi edukasi atau konseling), dan outcome (misalnya HbA1c, IMT, atau tekanan darah). Kombinasi pendekatan ini penting untuk menilai tidak hanya hasil akhir, tetapi juga apakah proses dan fasilitas pendukung sudah memadai.

Pelaksanaan lima pilar pengelolaan Diabetes Melitus mengandung beberapa alasan, diantaranya setiap pilar pengelolaan DM dapat diukur secara spesifik, baik dari sisi tindakan pasien (*self-care*), persepsi (*self-efficacy*), maupun hasil klinis. Ini memberikan gambaran komprehensif yang tidak bisa diperoleh hanya dari wawancara atau observasi umum. Penatalaksanaan DM dengan 5 pilar sebagai alat ukur yang sistematis, pelaksanaan program seperti Prolanis di Puskesmas bisa dievaluasi lebih akurat. Pemerintah daerah atau pusat dapat mengetahui aspek mana yang lemah, seperti rendahnya kepatuhan diet atau kurangnya edukasi, untuk kemudian melakukan perbaikan terarah.

Oleh karena itu, penelitian berjudul "Gambaran Implementasi Lima Pilar Pengelolaan Diabetes Melitus pada Pasien di Puskesmas Kota Semarang" ini penting untuk dilakukan guna memberikan kontribusi ilmiah dan praktis dalam meningkatkan efektivitas pengelolaan DM di tingkat pelayanan kesehatan primer.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan masalah diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “bagaimana gambaran implementasi lima pilar pengelolaan diabetes melitus pada Pasien di Puskesmas Kota Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menggambarkan implementasi lima pilar pengelolaan diabetes melitus pada Pasien di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran implementasi pilar edukasi pengelolaan diabetes melitus pada Pasien di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang.
- b. Mengidentifikasi gambaran implementasi pilar pengaturan pola makan pengelolaan diabetes melitus pada Pasien di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang.
- c. Mengidentifikasi gambaran implementasi pilar aktivitas fisik pengelolaan diabetes melitus pada Pasien di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang.
- d. Mengidentifikasi gambaran implementasi pilar intervensi farmakologis pengelolaan diabetes melitus pada Pasien di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang.
- e. Mengidentifikasi gambaran implementasi pilar pemantauan glukosa darah secara mandiri pengelolaan diabetes melitus pada Pasien di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini memberikan kontribusi penting terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan komunitas, kesehatan masyarakat, dan manajemen penyakit tidak menular, khususnya Diabetes Melitus. Dengan menggambarkan secara komprehensif bagaimana implementasi lima pilar pengelolaan DM dilakukan di tingkat pelayanan primer, penelitian ini memperkaya literatur ilmiah yang membahas pengelolaan DM dalam konteks lokal. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat menjadi dasar atau pijakan untuk penelitian lanjutan, khususnya

yang ingin mengeksplorasi efektivitas intervensi berbasis pilar pengelolaan DM dalam kerangka pelayanan kesehatan primer.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Puskesmas dan tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi cerminan atas kondisi riil implementasi lima pilar pengelolaan DM. Temuan ini dapat dimanfaatkan untuk melakukan evaluasi program yang telah berjalan dan mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan. Selain itu, tenaga kesehatan dapat menggunakan informasi dari penelitian ini untuk menyusun strategi pelayanan yang lebih adaptif terhadap kebutuhan pasien dan kondisi sumber daya yang tersedia.

b. Bagi pemerintah daerah dan Dinas Kesehatan Kota Semarang

Penelitian ini memberikan informasi berbasis bukti (*evidence-based*) yang dapat dijadikan dasar dalam perumusan kebijakan dan pengambilan keputusan. Kebijakan yang dihasilkan dapat lebih tepat sasaran karena mempertimbangkan konteks lokal serta tantangan dan potensi yang dihadapi di lapangan. Dengan demikian, intervensi atau program pengendalian DM yang dikembangkan ke depan dapat lebih efektif dan efisien.

c. Bagi pasien DM dan masyarakat umum

Hasil penelitian ini berpotensi meningkatkan kesadaran tentang pentingnya peran aktif dalam menjalankan lima pilar pengelolaan DM. Dengan informasi yang diperoleh dari penelitian ini, pasien dapat lebih memahami pentingnya menjaga gaya hidup sehat, kepatuhan dalam minum obat, serta melakukan pemantauan kadar gula darah secara rutin. Pada akhirnya, peningkatan pemahaman dan partisipasi pasien diharapkan mampu menurunkan risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderita DM.

d. Manfaat bagi institusi pendidikan kesehatan.

Penelitian ini dapat menjadi sumber referensi dan bahan ajar yang relevan bagi dosen dan mahasiswa dalam memahami praktik pelayanan primer dalam pengelolaan penyakit kronis. Materi

pembelajaran berbasis studi kasus dari lapangan seperti ini sangat penting dalam membekali calon tenaga kesehatan agar lebih siap menghadapi kondisi nyata di masyarakat.