

BAB I PENDAHULUAN

1.1 . Latar Belakang

Era globalisasi terjadi pergeseran dari penyakit menular ke penyakit tidak menular, semakin banyak muncul penyakit degeneratif salah satunya adalah Diabetes Melitus (DM). Menurut WHO (2008) penyakit diabetes melitus di Indonesia termasuk peringkat ke-4 terbesar di dunia dan 5% terjadi kematian setiap tahunnya. Angka kematian akibat penyakit diabetes melitus di Indonesia cenderung meningkat pada setiap tahunnya seiring dengan adanya perubahan gaya hidup pada masyarakat yang menuju pada makanan sarat karbohidrat dan makanan siap saji (Depkes RI, 2006). Penyakit Diabetes Melitus dapat menyerang siapa saja, tua muda, kaya-miskin, kurus-gemuk (Wahdah, 2011). Diabetes adalah gangguan metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia kronik dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein akibat kerusakan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Gandy *et al.*, 2014). Insulin adalah hormon yang disekresi dari pankreas dan dibutuhkan dalam proses metabolisme glukosa. Saat insulin tidak bekerja sebagaimana fungsinya maka terjadi penumpukan glukosa di sirkulasi darah atau hiperglikemia (Price & Wilson, 2014). Gejala umum dari diabetes melitus adalah poliuria, polifagia, polidipsia.

Berdasarkan *standard of medical care in diabetes*, klasifikasi diabetes dijabarkan secara lengkap berdasarkan penyebabnya (ADA, 2013). Diabetes tipe 1 adalah tubuh sangat sedikit atau tidak mampu memproduksi insulin akibat kerusakan sel beta pankreas ataupun adanya proses autoimun. Umumnya DM tipe 1 menyerang di usia anak-anak dan remaja. Diabetes tipe 2 adalah hasil dari gangguan sekresi insulin progresif yang menyebabkan terjadinya resistensi insulin. DM tipe spesifik lain terjadi sebagai hasil kerusakan genetik spesifik sekresi insulin dan pergerakan insulin ataupun pada kondisi-kondisi lain. Diabetes gestasional adalah diabetes yang terjadi selama kehamilan (ADA, 2013). Di antara tipe diabetes yang memiliki jumlah terbesar adalah diabetes melitus tipe 2 dengan persentase 90% - 95% dari keseluruhan penderita diabetes (IDF, 2012).

Prevalensi DM tipe 2 paling besar ditemukan pada populasi urban di negara-negara berkembang. Menurut International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2017 prevalensi DM di dunia mencapai 424,9 juta jiwa dan diperkirakan akan mencapai 628,6 juta jiwa pada tahun 2045. Indonesia merupakan negara dengan penderita DM terbanyak ke enam di dunia setelah Negara China, India, Amerika, Brazil, dan Mexico, dengan jumlah penderita DM mencapai 10,3 juta jiwa. Diperkirakan angka tersebut akan terus mengalami kenaikan hingga mencapai 16,7 juta jiwa pada tahun 2045. Berdasarkan laporan

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, bahwa penderita DM di Indonesia prevalensi diabetes tertinggi diduduki oleh DI Yogyakarta (2,6%), DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%), dan Kalimantan Timur (2,3%). Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi Penyakit Tidak Menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi, prevalensi diabetes mellitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%. Usia penderita diabetes kini semakin muda, 1 dari 5 penderita diabetes masih berumur dibawah 40 tahun dengan jumlah sebanyak 1.671.000 orang. Sedangkan sisanya, berusia 40-59 tahun dengan jumlah sebanyak 4.651.000 orang, kemudian pada usia 60-79 tahun diperkirakan sebanyak 2.000.000 orang (PERKENI, 2015). Jumlah penderita DM terbesar berusia 40-59 tahun.

Secara umum diabetes melitus memerlukan perawatan jangka panjang yang membutuhkan pengawasan. Tanpa pengelolaan yang baik maka akan terjadi peningkatan gula darah yang dapat menimbulkan komplikasi pada banyak organ, jaringan dan dapat menurunkan kualitas hidup pasien diabetes melitus (Doriguzzi, 2012). Berdasarkan *Textbook of Diabetes*, komplikasi yang dapat ditimbulkan berupa komplikasi metabolik akut dan kronik (Cryer, 2010). Komplikasi akut antara lain hipoglikemi, ketoasidosis diabetik dan hiperosmolar non ketotik. Komplikasi kronik terjadi gangguan berupa mikroangiopati (retinopati, nefropati) dan makroangiopati (jantung koroner, luka kaki diabetik, stroke) ataupun terjadi pada keduanya (neuropati, rentan infeksi, amputasi) (Smeltzer *et al.*, (2010). Ketika penderita diabetes melitus mengalami komplikasi, maka akan berdampak pada menurunnya Umur Harapan Hidup (UHP), penurunan kualitas hidup, serta meningkatnya angka kesakitan (Nwankwo *et al.*, 2010).

Menurut Yudianto (2008) kualitas hidup merupakan perasaan puas dan bahagia sehingga pasien diabetes melitus dapat menjalankan kehidupan sehari-hari dengan semestinya. Kualitas hidup pasien DM dapat dipengaruhi oleh Asupan Zat Gizi Makro, Status gizi, dukungan keluarga dan manajemen diri. Status gizi dengan Indeks massa tubuh yang berada di atas ambang normal dapat meningkatkan resiko peningkatan total kolesterol, trigliserida, dan kadar gula dalam darah (*American Diabetes Association*, 2017). Peningkatan kadar gula dalam darah merupakan efek umum dari diabetes yang disebabkan salah satunya yaitu tidak mengontrol asupan makanan yang dikonsumsi (WHO, 2014). Asupan makan yang dikonsumsi sehari-hari merupakan komponen nutrisi yang tergolong cukup besar yang termasuk dalam golongan nutrisi makronutrien, karena di dalamnya terdapat berbagai jenis yaitu karbohidrat, protein dan lemak. Makronutrien adalah komponen terbesar nutrisi, yang berfungsi untuk memproduksi energi yang diperlukan oleh tubuh untuk perkembangan serta

kegiatan fisik sehari-hari (Sharlin&Edelstain, 2016). Asupan Makronutrien yang perlu dibatasi yaitu asupan karbohidrat sederhana dan lemak jenuh Karbohidrat sederhana merupakan jenis karbohidrat yang mudah diubah menjadi glukosa dan cepat meningkatkan kadar glukosa dalam darah. Konsumsi makanan dan minuman dari sumber karbohidrat sederhana dalam bentuk glukosa, fruktosa dan sukrosa (Khoriyah, 2017) .

Pada pasien diabetes melitus asupan makronutrien salah satunya karbohidrat sederhana dan lemak jenuh harus dibatasi untuk menghindari peningkatan kadar glukosa darah. Asupan karbohidrat yang rendah cenderung meningkatkan rasa lelah. Kelelahan dapat didefinisikan sebagai perasaan subyektif dari kurangnya energi fisik atau mental yang mengakibatkan ketidakmampuan individu untuk menyelesaikan aktivitas yang biasa atau diinginkan (O'Conner, 2005). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Moreh pada tahun 2010 didapatkan hasil bahwa kelelahan memiliki dampak negatif yang signifikan pada status kesehatan, fungsi, depresi, tingkat aktivitas fisik dan kematian terutama pada usia tua. Hal ini dapat diartikan bahwa kelelahan seseorang memiliki hubungan yang kuat dengan kualitas hidup (O'connor & Puetz, 2005).

Diabetes melitus termasuk penyakit kronis yang tidak bisa disembuhkan secara total namun hanya mengontrol gula darahnya dalam darah, kontrol gula dalam darah dapat dilakukan dengan melakukan manajemen diri (Duriana & Widiastuti, 2018). Pada dasarnya manajemen diri merupakan tantangan yang besar dan bukan hal yang mudah untuk dilakukan karena tidak hanya membutuhkan pengobatan tetapi juga perubahan gaya hidup sehingga seringkali pasien cenderung menjadi putus asa dengan program terapi (Fatmaningrum, 2011). Dukungan keluarga (family support) sangat dibutuhkan untuk membantu agar penderita DM tipe-2 memiliki keyakinan dan kemampuan untuk tetap melakukan tindakan manajemen diri agar dapat mempertahankan kualitas hidup (Tamar *et al.*, 2014). begitu juga menurut Pamungkas (2017) dalam penelitiannya bahwa secara tinjauan sistematis menemukan bahwa Diabetes Mellitus Self-Management Education dengan dukungan keluarga dapat meningkatkan hasil kesehatan untuk pasien dengan glikemia yang tidak terkontrol.

Status gizi berhubungan dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2, penelitian ini sejalan dengan Yuniarti *et al* (2011) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status gizi , usia, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan dan keluhan kesehatan yang dialami dengan kualitas hidup. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 49 orang (49%) lansia dengan status gizi normal dan kualitas hidup yang terbanyak adalah sedang 53 orang (53%). Sedangkan dari hasil cros tabulasi data menunjukkan lansia dengan status nutrisi normal memiliki kualitas hidup baik sebanyak 24 orang (24%) dan cukup 22 orang (22%), obesitas memiliki kualitas hidup baik sebanyak 11 orang (11%), kurus dengan kualitas hidup cukup 19 orang (19%). Status nutrisi sangat kurus, kurus,

kegemukan dan obesitas dapat menimbulkan dampak bagi kesehatan lansia dengan DM tipe 2 dan menimbulkan berbagai keluhan yang berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien diabetes melitus.

Penurunan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus sering diikuti dengan ketidak sanggupan pasien tersebut dalam melakukan perawatan diri secara mandiri yang biasanya disebut dengan manajemen diri. Ketidak sanggupan pasien diabetes melitus dalam melakukan manajemen diri dapat mempengaruhi kualitas hidup dari segi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan (Kusniawati, 2011). Tujuan utama dari manajemen pada diabetes adalah untuk mencegah komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler, serta untuk menurunkan angka kematian dan biaya ekonomi akibat diabetes (Gao *et al.*, 2013). Didalam *The Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)* oleh Toobert, D.J *et al* (2009), manajemen diri yang dilakukan pada pasien diabetes melitus meliputi pengaturan pola makan (diet), pemantauan kadar gula darah, terapi obat, perawatan kaki, dan latihan fisik (olah raga). Keberhasilan manajemen diri diabetes bergantung pada aktivitas perawatan diri individu untuk pengontrolan gula darah dan menghindari komplikasi. Apabila manajemen diri dilakukan dengan baik maka secara tidak langsung dapat menghindari komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus sehingga dapat menjalankan aktifitas sehari-hari dengan normal.

Menurut jurnal yang berjudul “Hubungan manajemen diri Diabetes Dengan Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2 Di Poliklinik Interna Rumah Sakit Umum Daerah Badung” yang dikemukakan oleh Inge Ruth S *et al* (2012). Penelitian ini yang dilakukan di Poliklinik Interna RSUD bandung dengan jumlah sample 85 orang responden. Didapatkan kesimpulan dengan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara manajemen diri dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus tipe 2. Hal ini menunjukkan bahwa apabila manajemen diri dilakukan dengan baik maka secara tidak langsung akan meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus.

Untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM, maka dibutuhkan bantuan dari orang lain yaitu keluarga. Menurut Ali (2009), Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orangtua, anak, suami, istri atau saudara) yang dekat dengan penderita, dimana bentuk dukungan dapat berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai (Mirza, 2017). Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien DM adalah dukungan keluarga. Dimana kurangnya dukungan keluarga akan mempengaruhi kontrol gula darah dan manajemen DM sehingga kualitas hidup akan menurun. Dapat disimpulkan

bahwa dukungan keluarga sangat penting dan berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita DM (Skarbec, 2006). Menurut Hensarling dalam Yusra (2011), ada 4 dimensi yang terkandung di dalam dukungan keluarga meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif.

Beberapa peneliti telah melakukan penelitian terkait dukungan keluarga dan kualitas hidup pada penderita DM ini. Retnowati dan Satyabakti (2015) salah satunya yang melakukan sebuah penelitian terhadap 45 responden di Puskesmas Tanah Kali Kedinding. Hasil menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Tamara, dkk (2014) terhadap 46 penderita DM tipe 2 di RSUD Arifin Achmad Propinsi Riau. Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien.

Sebagaimana tercatat dalam data Riskesdas tahun 2013 bahwa DKI Jakarta memiliki prevalensi penyakit diabetes tertinggi kedua diantara provinsi lain yakni sebesar 2,5% dan belum ada penelitian mengenai hubungan asupan zat gizi makro dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe2. Jakarta Barat merupakan salah satu kotamadya di propinsi DKI Jakarta yang memiliki angka prevalensi DM Tipe 2 sebesar 1,9%. Sekarang ini Program Pengendalian Diabetes Mellitus Tipe 2 sudah dijalankan di Puskesmas SeJakarta Barat. Oleh karen itu penulis ingin mengetahui hubungan Asupan Zat Gizi Makro, status gizi, manajemen diri dan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Jakarta Barat.

1.2. Identifikasi Masalah

DM tipe 2 adalah gangguan metabolisme, dimana produksi insulin ada tetapi jumlahnya tidak adekuat atau reseptor insulin tidak dapat berespon terhadap insulin. Pasien DM tipe 2 berisiko mengalami kerusakan mikrovaskuler seperti retinopati, nefropati dan neuropati. Hal ini berhubungan dengan harapan hidup pasien DM tipe 2 dimana terdapat hubungan yang signifikan antara angka kesakitan dengan komplikasi mikrovaskuler dan meningkatnya resiko komplikasi makrovaskuler seperti penyakit jantung, stroke dan penyakit pembuluh darah perifer serta dapat menurunkan kualitas hidup.

Beberapa faktor yang bisa mempengaruhi kualitas hidup pasien DM tipe 2 antara lain komplikasi DM, lama menderita DM, usia, jenis kelamin, pendidikan, sosial ekonomi serta dukungan keluarga, manajemen diri dan status gizi.

Belum banyak penelitian yang mengkaji tentang hubungan antara status gizi, dukungan keluarga, manajemen diri terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2. Disamping itu masi sedikit sekali penelitian status gizi dengan kualitas hidup

pasien DM tipe 2. Oleh sebab itu pertanyaan penelitian yang ingin dicari jawabannya melalui penelitian ini adalah: Bagaimana hubungan status gizi, dukungan keluarga, manajemen diri dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Puskesmas Jakarta Barat.

1.3. Pembatasan Masalah

Karena banyak faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup dan penelitian mengenai kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 masih terbatas di Jakarta Barat, maka peneliti tertarik untuk mengumpulkan data mengenai permasalahan tersebut dengan waktu yang singkat dan biaya terbatas serta agar penelitian ini lebih terarah dan tidak menyimpang dari tujuannya, maka ruang lingkup permasalahan ini dibatasi dengan topik penelitiannya adalah status gizi, manajemen diri, dukungan keluarga dan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 Jakarta Barat.

1.4. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, identifikasi masalah dan pembatasan masalah yang didapat maka perumusan masalah yang di ambil pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan asupan makronutrien, status gizi, manajemen diri, dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Jakarta Barat.

1.5. Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

1.5.1.1 Mengetahui hubungan asupan zat gizi makro, status gizi, dukungan keluarga dan manajemen diri dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus Tipe 2 di Puskesmas Jakarta Barat tahun 2019.

1.5.2 Tujuan Khusus

1.5.2.1 Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi jenis kelamin, pendidikan, suku, status pernikahan, pendapatan.

1.5.2.2 Mengidentifikasi asupan makronutrien pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Jakarta Barat tahun 2019.

1.5.2.3 Mengidentifikasi status gizi pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Jakarta Barat tahun 2019.

1.5.2.4 Mengidentifikasi manajemen diri pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Jakarta Barat tahun 2019.

1.5.2.5 Mengidentifikasi dukungan keluarga pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Jakarta Barat tahun 2019.

1.5.2.6 Mengidentifikasi kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Jakarta Barat tahun 2019.

1.5.2.7 Menganalisis hubungan asupan zat gizi makro dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Jakarta Barat tahun 2019.

1.5.2.8 Menganalisis hubungan status gizi dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Jakarta Barat tahun 2019.

1.5.2.9 Menganalisis hubungan manajemen diri dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Jakarta Barat tahun 2019.

1.5.2.10 Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Jakarta Barat tahun 2019.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Penelitian ini bermanfaat sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan kepada pasien diabetes melitus tipe 2 mengenai asupan makronutrien, status gizi, manajemen diri, dukungan keluarga yang dapat mempengaruhi kualitas hidup sehingga dapat mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup agar bisa melakukan kegiatan atau aktivitas sehari-hari.

1.6.2 Bagi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan UEU

Bagi Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan UEU, penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang status gizi, manajemen diri, dukungan keluarga dan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 serta bermanfaat sebagai bahan informasi untuk menambah ilmu.

1.6.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan memperoleh gelar sarjana (S1) Gizi di Universitas Esa Unggul Jakarta dan sebagai sarana untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti menerapkan ilmu yang diperoleh selama masa perkuliahan di Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas Esa Unggul serta dapat dijadikan sebagai bahan referensi ilmiah untuk peneliti selanjutnya yang berminat mengambil permasalahan ini.

1.7 Keterbaruan Penelitian

Berikut ini beberapa penelitian mengenai hubungan status gizi, manajemen diri, dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 .

Tabel 1.1 Keterbaruan Penelitian

No.	Penelitian dan Tahun	Judul	Desain Penelitian	Analisi	Hasil
1.	Fitri Murnisari Suhartoyo, Angela F.C. Kalesaran, Budi T. Ratag (2018)	Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Penduduk Di Kelurahan Tumumpa Dua Kecamatan Tumintang Kota Manado.	<i>Cross sectional</i>	Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji Chi Square.	Hasil yang didapatkan dari penelitian ini yaitu terdapat 49 (65,3%) responden dengan kualitas hidup yang baik dan 38 (50,7%) responden dengan dukungan sosial yang baik dengan nilai $p= 0,012$. Kesimpulan dari penelitian ini terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penduduk di Kelurahan Tumumpa Dua Kecamatan Tuminting Kota Manado.

2.	Reny Chaidir, Ade Sry Wahyuni, Deni Wahyu Furkhani (2017)	Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus	<i>Cross sectional</i>	uji statistik parametrik <i>product moment</i>	Hubungan keeratan antara self care dengan kualitas hidup dapat dilihat dari nilai koefisien korelasi. Nilai koefisien korelasi antara self care dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh yaitu sebesar 0.432 dengan nilai positif. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan atau korelasi yang berbanding lurus antara self care dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh.
3.	Erni Setiyorini (2017).	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita DM TIPE 2 Yang Berobat Di Poli Penyakit Dalam RSD. Mardi Waluyo Blitar.	Cross sectional	Uji Spearman Rank.	Berdasarkan uji statistik bivariat Spearman Ranks didapatkan data bahwa faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 yang berobat di Poli Penyakit Dalam RSD Mardi Waluyo Blitar adalah faktor status nutrisi dengan $p=0,000$, sedangkan faktor usia, tingkat pendidikan, lama menderita DM, komplikasi DM, kadar glukosa darah dan olahraga tidak berhubungan dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2.

4.	Yuanita Wijayanti (2015)	Dukungan Keluarga Bagi Penderita Diabetes Melitus Tipe Dua	Peneliti menggunakan pendekatan kualitatif untuk melihat bagaimana gambaran dukungan keluarga bagi penderita diabetes mellitus tipe dua.	Analisis data terdiri dari tiga alur yang terjadi secara bersamaan yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/ verifikasi.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketiga partisipan mendapatkan dukungan keluarga dari keluarga mereka seperti suami, istri, anakanak dan anggota keluarga lainnya.
5.	Neneng Astuti (2014)	Efikasi Diri Dan Manajemen Diri Pada Pasien Dengan Diabetes Tipe 2 : Sebuah <i>Review</i> Sistematis	<i>Review</i> sistematis ini dilakukan dengan penelusuran <i>database</i> elektronik yaitu <i>CINAHL</i> dan <i>ProQuest</i> . Publikasi jurnal mulai dari tahun 2006-2013, dengan menggunakan kata kunci: diabetes tipe 2, efikasi diri, manajemen diri diabetes, dan perawatan diri diabetes.	<i>Review</i> sistematis ini menggunakan kriteria seleksi untuk melakukan <i>data extraction</i> yaitu; jurnal bahasa Inggris, <i>full text</i> dan mencakup abstrak, metode penelitian kuantitatif, subjek diabetes tipe 2.	Artikel terakhir yang digunakan dalam <i>review</i> sistematis ini sebanyak 12 artikel yang sesuai dengan kriteria seleksi. Dalam <i>review</i> sistematis ini menguraikan tentang definisi efikasi diri dan manajemen diri pada diabetes, instrumen penelitian yang digunakan, serta faktor-faktor yang berhubungan dengan manajemen diri pada diabetes tipe 2.

6.	Sulasyi Setyaningsih (2013)	Perbedaan Kadar Glukosa Darah Berdasarkan Status Gizi Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD Dr. Moewardi Di Surakarta.	<i>Cross sectional</i>	Analisis data menggunakan uji Kruskal Wallis dan untuk mengetahui perbedaan antar kelompok subjek penelitian dilakukan uji Mann Whitney.	Karakteristik subjek penelitian menunjukkan 50,8% adalah perempuan dengan persentase terbesar di Indonesia rentang usia 41-65 tahun (82,3%). Tingkat PBG tertinggi pada pasien diabetes kurus. Uji Kruskal Wallis menunjukkan perbedaan signifikan antara tingkat PBG ($p = 0,004$) berdasarkan pada status gizi pasien dengan diabetes mellitus tipe 2.
----	-----------------------------	---	------------------------	--	--



Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa