

BAB I

PENDAHULUAN

1. LATAR BELAKANG

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. DM dapat diklasifikasikan menjadi beberapa tipe yakni, DM tipe 1, DM tipe 2, DM Gestasional dan DM tipe lain. Beberapa tipe yang ada, DM tipe 2 merupakan salah satu jenis yang paling banyak di temukan yaitu lebih dari 90-95% (ADA, 2015). Menurut *Internasional of Diabetic Ferderation* (IDF, 2015) tingkat prevalensi global penderita DM di dunia pada tahun 2015 sebesar 8,5% dari keseluruhan penduduk. Pada tahun 2014, terdapat 96 juta orang dewasa dengan diabetes di wilayah regional asia tenggara. Indonesia merupakan negara yang menempati urutan ke-7 untuk prevalensi penderita DM tertinggi di dunia dengan estimasi orang diabetes sebesar 10 juta.

Di Indonesia angka kejadian DM menurut data Riskesdas (2013) terjadi peningkatan dari 1,1 % di tahun 2007 meningkat menjadi 2,1 % di tahun 2013 dari keseluruhan penduduk sebanyak 250 juta jiwa. Peningkatan prevalensi data penderita DM tersebut salah satunya yaitu Provinsi Jawa Tengah yang mencapai 152.075 kasus. Jumlah penderita DM tertinggi sebanyak 5.919 jiwa di Kota Semarang (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2011). Penyakit DM di kabupaten Klaten menduduki kasus tertinggi dibandingkan dengan kasus penyakit lain yaitu dengan 8.324 kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten, 2015). Menurut hasil pengambilan data di RSI Klaten bulan Januari-Maret 2018, hasil kunjungan pasien DM rawat jalan sebanyak 5080 (28,93%), dan merupakan persentase penyakit tertinggi dibandingkan dengan penyakit lainnya.

Penyakit Diabetes melitus apabila tidak tertangani secara benar, maka dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi. Ada dua komplikasi pada DM yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronik. Yang termasuk komplikasi akut yaitu diabetik ketoasidosis, yang termasuk komplikasi kronik terdiri dari komplikasi makrovaskuler dan komplikasi mikrovaskuler. Penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah otak, dan penyakit pembuluh darah perifer merupakan jenis komplikasi makrovaskular, sedangkan retinopati, nefropati, dan neuropati merupakan jenis komplikasi mikrovaskuler (Perkeni, 2015).

Penanganan yang tepat terhadap penyakit diabetes mellitus sangat di perlukan. Penanganan Diabetes mellitus dapat di kelompokkan dalam lima pilar, yaitu edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani, intervensi farmakologis dan pemeriksaan gula darah. Berdasarkan hasil penelitian Putri & Isfandiari (2013) menunjukkan ada hubungan penyerapan edukasi dengan rerata kadar gula darah ($p=0,031$). Dan ada hubungan antara pengaturan makan dengan rerata kadar gula darah ($p=0,002$). Pada variabel berikutnya, ada hubungan olahraga dengan rerata kadar gula darah ($p = 0,017$). Dan ada hubungan kepatuhan pengobatan dengan rerata kadar gula darah ($p = 0,003$). Berdasarkan dari hasil analisis, kesimpulan yang diperoleh adalah terdapat hubungan pada semua variabel yaitu dengan penyerapan edukasi yang baik, pengaturan makan, olahraga, dan kepatuhan pengobatan mempunyai dampak menstabilkan glukosa darah dan meningkatkan kualitas hidup.

Keberhasilan pengelolaan diabetes melitus membutuhkan partisipasi aktif pasien, keluarga, tenaga kesehatan terkait dan masyarakat. Pencapaian keberhasilan perubahan perilaku, dibutuhkan edukasi yang komprehensif. Pada penelitian Rahayu *et al* (2014) memberikan pendidikan dan pelatihan kepada penderita DM tentang penyakit DM dan perawatannya, memberikan motivasi kepada keluarga dan penderita bahwa perawatan secara rutin pada penderita DM penting dilakukan untuk menghindari komplikasi, serta mengadakan *follow up* secara berkala setiap bulan yaitu 2 kali kunjungan rumah. Setelah program DSME selesai diselenggarakan, kemudian dilakukan pengukuran tahap kedua (*post test*) untuk menilai kualitas hidup penderita DM setelah intervensi. Berdasarkan hasil penelitian Rahayu *et al* (2014) menunjukkan adanya edukasi dengan prinsip *Diabetes Self Management Education* (DSME) pada pasien DM dan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pada penderita DM tipe 2 ($p=0,000$).

Perencanaan makanan merupakan salah satu pilar pengelolaan diabetes. Faktor yang berpengaruh pada respon glikemik makanan adalah cara memasak, proses penyiapan makanan dan bentuk makanan serta komposisi makanan (karbohidrat, lemak dan protein), yang dimaksud dengan karbohidrat adalah gula, tepung dan serat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Prabowo & Hastuti (2015) menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan semakin patuh dalam diet, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus dengan nilai ($p=0,000$), serta ada kecenderungan semakin baik dukungan keluarga semakin patuh dalam diet dan dibuktikan dengan ada hubungan yang signifikan

antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus di wilayah Puskesmas Plosorejo Giribangun Matesih Kabupaten Karanganyar dengan nilai ($p=0,000$) (Prabowo & Hastuti, 2015).

Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit) merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan diabetes tipe 2. Latihan jasmani dapat menurunkan berat badan (jalan, bersepeda santai, jogging, berenang). Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani. Perlu dibatasi atau jangan terlalu lama melakukan kegiatan yang kurang gerak (menonton televisi). Hasil penelitian menurut Rachmawati (2010) menunjukkan bahwa dari 40 subyek penelitian terjadi penurunan kadar glukosa darah sewaktu secara signifikan ($p<0,000$) pasca latihan jasmani (senam) 30 menit (post-test) dibanding kadar glukosa darah sewaktu sebelum latihan (pre-test), dengan rerata kadar glukosa sewaktu pasca latihan jasmani sebesar $127,81 \pm 47,93$ mg/dl dibanding rerata kadar glukosa darah sewaktu sebelum latihan jasmani sebesar $141,02 \pm 46,68$ mg/dl.

Terapi farmakologi diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan. Menurut Mulyani (2016) Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang patuh terhadap terapi sebanyak 43,60% sedangkan yang lain 56,40% dianggap tidak patuh terhadap terapi. Selain itu tingkat keberhasilan terapi responden sebesar 35,90% sedangkan sisanya yaitu sebesar 64,10% dikatakan terapinya tidak berhasil. Terapi kombinasi premixed insulin dengan biguanid merupakan terapi yang banyak menunjukkan keberhasilan terapi. Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara kepatuhan dengan keberhasilan terapi ($r=0,783$; $p<0,05$). Kesimpulannya ada hubungan yang positif dan signifikan antara kepatuhan dengan keberhasilan terapi berbasis kombinasi insulin dan obat antidiabetik oral pada pasien DM tipe 2 diinstalasi rawat jalan RSUD Ulin Banjarmasin.

Pemeriksaan laboratorium bagi penderita DM diperlukan untuk menegakkan diagnosis serta memonitor terapi dan timbulnya komplikasi. Perkembangan penyakit bisa dimonitor dan dapat mencegah komplikasi. Hasil penelitian yang dilakukan Amir *et al* (2015) tentang “kadar glukosa darah sewaktu pada pasien DM tipe 2 di puskesmas Bahu kota Manado” menunjukkan bahwa dari 22 responden, 11 (50%) memiliki rerata kadar glukosa darah yang buruk yaitu 267,8 mg/dL, 4 (18,2%) memiliki kadar glukosa darah yang sedang dengan rerata 153,2 mg/dL, dan 7 (31,8%) memiliki kadar glukosa darah yang

baik dengan rerata 123 mg/dL. Menyimpulkan Pasien DM tipe 2 di Puskesmas Bahu Kota Manado menunjukkan sebagian besar memiliki rerata kadar glukosa darah sewaktu yang tinggi dengan kendali glukosa darah yang buruk.

Penatalaksanaan 5 pengelolaan keberhasilan DM yaitu dengan cara menganalisis hubungan antara pengetahuan, keterampilan olah raga, pola makan dan kepatuhan minum obat dengan keberhasilan pengelolaan diabetes mellitus tipe 2. Jika pengelolaan tersebut dilakukan dengan baik maka kualitas hidup dapat meningkat. Menurut penelitian yang dilakukan Putri & Isfandiari (2013) mengenai Hubungan Empat Pilar Pengendalian Dm Tipe 2 Dengan Rerata Kadar Gula Darah mengatakan bahwa dengan penyerapan edukasi yang baik, pengaturan makan yang sesuai, olahraga teratur, dan kepatuhan dalam pengobatan mempunyai dampak menstabilkan glukosa darah dan meningkatkan kualitas hidup.

Kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus adalah persepsi atau pandangan subjektif pasien diabetes mellitus terhadap kepuasan yang dirasakan, baik terhadap kemampuan fisik (aktivitas sehari-hari, istirahat dan tidur), psikologis (gambaran diri *body imagedan* penampilan), hubungan sosial (dukungan sosial dan aktivitas seksual), dan lingkungan (lingkungan kesehatan, kesempatan untuk mendapatkan informasi dan ketrampilan, kesempatan rekreasi dan waktu luang) (Laoh & Tampongangoy, 2015). Penyakit diabetes melitus ini dapat mempengaruhi kualitas hidup, diantaranya: (1) Adanya tuntutan terus-menerus selama hidup penderita terhadap perawatan DM, seperti pembatasan atau pengaturan diet, monitoring gula darah, pembatasan aktifitas (2) Gejala yang timbul ketika kadar gula darah turun ataupun sedang tinggi (3) Ketakutan akibat adanya komplikasi yang menyertai, (4) disfungsi seksual. Adapun aspek lain yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus adalah lama menderita diabetes melitus (Luckman & Sorensen's, 2000). Pada penelitian Ningtyas (2013) tentang analisis kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Bangil kabupaten Pasuruan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, status sosial ekonomi berdasarkan pendapatan, lama menderita DM dan komplikasi Diabetes Mellitus dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2. Namun, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia, jenis kelamin, dan status sosial ekonomi berdasarkan penggunaan asuransi/jaminan kesehatan terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2. Teknik pengumpulan data menggunakan *review* dokumen dan wawancara, serta di uji dengan tingkat kemaknaan sebesar 5% ($p=0,05$).

Menurut hasil studi pendahuluan melalui rekam medis data di RSI Klaten bulan Januari-Maret 2018, hasil kunjungan pasien DM rawat jalan sebanyak 5080 (28,93%), dan merupakan persentase penyakit tertinggi dibandingkan dengan penyakit lainnya (Hipertensi, asma, ispa, katarak, *low back pain*, *hhd*, gagal jantung, PPOK, dan sakit kepala). Penanganan DM di RSI Klaten dapat dikelompokkan menjadi 5 pilar yaitu edukasi, pengobatan, diet, latihan jasmani, dan cek gula darah. Pada penelitian ini penulis mencoba mengambil sampel secara acak sebanyak 20 pasien di rawat jalan RSI Klaten. Dari 20 pasien didapatkan hasil 8 pasien menggunakan obat yang 5 pasiennya patuh dalam menggunakan obat sehingga kadar gula darah normal dan tidak banyak keluhan sedangkan 3 pasien tidak patuh dalam pengobatan kadar gula darah cenderung tinggi dan sering mengeluh nyeri pada persendian. Data selanjutnya yaitu 6 pasien melakukan cek gula darah ada 3 pasien yang rutin melakukan cek gula darah dan 3 pasien tidak rutin melakukan cek gula darah.

Data selanjutnya ada 2 pasien melakukan latihan jasmani dan keduanya jarang melakukan olah raga sering mengeluh sulit tidur dan gula darah tinggi. Data berikutnya yaitu 2 pasien melakukan diet salah satu pasien menjalankan diet ketat DM kadar gula darah normal. Data selanjutnya yaitu 2 pasien yang telah menerima edukasi ada 1 pasien yang tingkat pendidikan rendah memiliki kepatuhan yang baik sedangkan 1 pasien berikutnya dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki kepatuhan yang kurang.

Hasil wawancara 6 penderita diabetes melitus yang rata-rata mengalami diabetes melitus selama 5 tahun setelah terdiagnosa, tiga diantaranya mengalami komplikasi yaitu stroke dan hipertensi mengatakan sejak pertama kali terdiagnosa diabetes masih memiliki semangat untuk menjalankan pola hidup sehat dan memungkinkan memiliki kualitas hidup yang baik, sedangkan dua penderita diabetes yang tidak mengalami komplikasi mengatakan jarang melakukan olah raga dan masih sering lupa untuk melakukan saran dari petugas kesehatan untuk melakukan pola hidup sehat walaupun telah terdiagnosa diabetes melitus sejak 4 dan 5 tahun yang lalu dan satu pasien lain yang tidak terkomplikasi mengatakan bosan karena merasa penyakit tersebut sangat membebaninya.

Untuk itu dari permasalahan diatas peneliti akan melakukan penelitian “Hubungan penatalaksanaan 5 pilar pengendalian DM tipe 2 dengan kualitas hidup pasien DM di RSI Klaten” untuk mengetahui kebenarannya.

2. RUMUSAN MASALAH

Jumlah penyandang diabetes terutama diabetes mellitus tipe II makin meningkat di seluruh dunia terutama di negara berkembang karena faktor genetik, faktor demografi (jumlah penduduk meningkat, urbanisasi, usia diatas 40 tahun meningkat), dan faktor perubahan gaya hidup yang menyebabkan obesitas karena makan berlebih dan hidup santai atau kurang berolahraga (Suyono, 2011). Kualitas hidup merupakan indikator kesehatan yang penting bagi penderita penyakit kronis seperti diabetes Melitus tipe II. Kualitas hidup yang dimaksud merupakan suatu keadaan sejahtera yang dirasakan oleh penderita diabetes melitus tipe II dan bentuk respon emosional terhadap kepuasan hidup (Borrott & Bush, 2008).

Menurut penelitian yang dilakukan Putri & Isfandiari (2013) mengenai Hubungan Empat Pilar Pengendalian DM Tipe 2 Dengan Rerata Kadar Gula Darah, dengan penyerapan edukasi yang baik, pengaturan makan yang teratur, olahraga rutin, dan kepatuhan dalam pengobatan mempunyai dampak positif untuk menstabilkan glukosa darah dan meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah ” Apakah ada hubungan penatalaksanaan 5 pilar pengendalian DM tipe 2 dengan kualitas hidup pasien DM di RSI Klaten ”.

3. TUJUAN

1) TUJUAN UMUM

Mengetahui hubungan penatalaksanaan 5 pilar pengendalian DM tipe 2 dengan kualitas hidup pasien di RSI Klaten.

b. TUJUAN KHUSUS

- 1) Mengetahui karakteristik responden dengan DM tipe 2 diantaranya jenis kelamin, usia, pendidikan, lama menderita DM dan pekerjaan.
- 2) Mengetahui 5 pilar penatalaksanaan DM tipe 2 yaitu edukasi, diet, latihan jasmani, pengobatan dan cek gula darah.
- 3) Mengetahui kualitas hidup pasien dengan DM tipe 2.
- 4) Menganalisa hubungan 5 pilar penatalaksanaan DM tipe 2 dengan kualitas hidup.

4. MANFAAT PENELITIAN

Adapun manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah :

a. Manfaat Teori

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan mutu terutama bidang keperawatan, serta dapat sebagai data tambahan dan bahan referensi bagi peneliti berikutnya yang terkait dengan penatalaksanaan 5 pilar pengendalian DM tipe 2.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam membuat SOP (*Standart Operational Prosedure*) terkait dengan Penatalaksanaan 5 pilar DM tipe 2 di RSI Klaten.

2) Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan masukan bagi perawat untuk dapat memberikan penatalaksanaan 5 pilar (edukasi, olahraga, pengobatan, diet, cek gula darah) terhadap pasien DM tipe 2

3) Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan dapat menambah wawasan masyarakat mengenai penatalaksanaan 5 pilar diabetes melitus

4) Bagi Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai referensi untuk mengembangkan penelitian ilmiah selanjutnya

5. KEASLIAN PENELITIAN

a. Penelitian Putri & Isfandiari (2013)

Judul penelitian adalah “*Hubungan Empat Pilar Pengendalian DM Tipe 2 Dengan Rerata Kadar Gula Darah*”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya hubungan penerapan 4 pilar pengendalian Diabetes Melitus dengan rerata kadar gula darah. Metode penelitian ini adalah *observasional*, dengan studi *cross sectional*. Sampel yang digunakan pada penderita diabetes lama yang melakukan pemeriksaan gula darah 3 kali secara berturut-turut. Di mana didapatkan 53 responden, peneliti melakukan wawancara dengan bantuan kuesioner untuk mengumpulkan data, serta dilakukan analisis menggunakan *Chi Square* untuk

mengetahui hubungan pada masing-masing variabel yang diteliti. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah rerata kadar gula darah, sedangkan variabel bebasnya adalah penyerapan edukasi, pengaturan makan, olahraga, kepatuhan pengobatan. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan penyerapan edukasi dengan rerata kadar gula darah ($p=0,031$). Dan ada hubungan antara pengaturan makan dengan rerata kadar gula darah ($p=0,002$). Pada variabel berikutnya, ada hubungan olahraga dengan rerata kadar gula darah ($p=0,017$). Dan ada hubungan kepatuhan pengobatan dengan rerata kadar gula darah ($p=0,003$). Berdasarkan dari hasil analisis, kesimpulan yang diperoleh adalah terdapat hubungan di semua variabel. Dengan penyerapan edukasi yang baik, pengaturan makan, olahraga, dan kepatuhan pengobatan mempunyai dampak positif untuk menstabilkan glukosa darah dan meningkatkan kualitas hidup.

Perbedaan penelitian dengan yang akan dilakukan sekarang adalah penelitian ini bertujuan untuk mengetahui "*Hubungan Penatalaksanaan 5 Pilar Pengendalian DM Tipe 2 Dengan Kualitas Hidup Pasien DM di RSI Klaten*". Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penatalaksanaan 5 pilar penegndalian DM tipe 2 (edukasi, diet, olahraga, pengobatan dan pengecekan kadar gula) dan variabel terikatnya adalah kualitas hidup. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dan sampel dalam penelitian adalah pasien rawat jalan poliklinik penyakit dalam RSI Klaten dengan jumlah responden 94. Peneliti menggunakan instrumen penelitian dengan 3 kuesioner, yaitu : kuesioner A (demografi pasien), kuesioner B (penatalaksanaan 5 pilar pengendalian DM tipe 2), dan kuesioner C (kualitas hidup).

b. Penelitian Utomo *et al* (2011)

Judul penelitian adalah "*Hubungan antara 4 Pilar Pengelolaan DM Dengan Keberhasilan Pengelolaan DM Tipe 2*". Metode dalam penelitian ini adalah data primer dikumpulkan melalui wawancara sedangkan data sekunder diambil dari catatan medik penderita. Data untuk kelompok kasus dan *kontrol* bersumber dari data di Poliklinik Penyakit Dalam RSDK Semarang. Responden kelompok kasus ditentukan berdasarkan hasil pemeriksaan HbA1c yang tergolong tinggi atau status glikemi tak terkontrol ($HbA1c > 6,5\%$). Sedangkan penentuan kelompok *kontrol* adalah yang hasil pemeriksaan HbA1c-nya tergolong baik ($HbA1c \leq 6,5\%$). Besar sampel untuk kasus 30 orang dan kontrol 30 orang. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa dari keempat hipotesis. Pengetahuan tentang pengelolaan DM tidak

berpengaruh signifikan terhadap keberhasilan pengelolaan DM tipe 2 ($P = 0.26$), kepatuhan minum obat secara teratur tidak memberikan hasil yang signifikan secara statistik ($P = 0.05$). Pola makan tidak berpengaruh signifikan terhadap keberhasilan pengelolaan DM tipe 2 ($P = 0.46$). Sebaliknya, keteraturan berolah raga berpengaruh signifikan terhadap keberhasilan pengelolaan DM tipe 2 ($P = 0.00$). Dapat disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pengelolaan DM tipe 2 adalah pengetahuan, keteraturan olah raga, pola makan dan kepatuhan minum obat. Faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan pengelolaan DM tipe 2 adalah keteraturan olah raga. Keteraturan olah raga mempengaruhi keberhasilan pengelolaan DM tipe 2 sebesar 40%.

Perbedaan penelitian dengan yang akan dilakukan adalah pada penelitian sekarang meneliti hubungan 5 pilar (edukasi, latihan jasmani, diet, cek kadar gula darah, dan pengobatan) terhadap kualitas hidup pasien DM. Data bersumber dari data di poliklinik rawat jalan penyakit dalam RSI Klaten periode November-Desember 2018. Jumlah sampel dalam penelitian yaitu 94 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*.

c. Penelitian Rahayu *et al* (2014)

Judul penelitian “Pengaruh Program Diabetes *Self Management Education* Berbasis Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas II Baturraden”. Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen pada 18 sampel penelitian dengan teknik *purposive sampling*. *Diabetes Self Management Education* (DSME) dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan selama 3 bulan. Analisis data menggunakan uji T berpasangan (*pair t test*) dengan CI 95 %. Hasil penelitian menunjukkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$). Terdapat pengaruh yang signifikan antara program *DSME berbasis keluarga terhadap kualitas hidup penderita DM*. Perawat dapat melakukan DSME sebagai pendekatan dalam meningkatkan *self care diabetes* sehingga kualitas hidup mereka dapat ditingkatkan.

Perbedaan dengan penelitian sekarang adalah penelitian sekarang fokus pada hubungan penatalaksanaan 5 pilar pengendalian DM tipe 2 terhadap kualitas hidup pasien DM di RSI Klaten. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dan jumlah sampel yang diteliti adalah 94 responden.

d. Penelitian Mulyani (2016)

Judul penelitian “*Hubungan Kepatuhan Dengan Keberhasilan Terapi Berbasis Kombinasi Insulin Dan Obat Antidiabetik Oral Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin*”. Penelitian ini merupakan jenis penelitian non eksperimental dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan secara prospektif dengan melakukan *purposive sampling* pasien DM tipe 2 di Instalasi Rawat Jalan RSUD Ulin Banjarmasin pada bulan Juni 2016. Data kepatuhan terapi diperoleh dengan kuesioner MMAS dan keberhasilan terapi diperoleh melalui kontrol gula darah.. Data dianalisis menggunakan analisis bivariat yaitu uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang patuh terhadap terapi sebanyak 43,60% sedangkan yang lain 56,40% dianggap tidak patuh terhadap terapi. Selain itu tingkat keberhasilan terapi responden sebesar 35,90% sedangkan sisanya yaitu sebesar 64,10% dikatakan terapinya tidak berhasil. Terapi kombinasi premixed insulin dengan biguanid merupakan terapi yang banyak menunjukkan keberhasilan terapi. Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara kepatuhan dengan keberhasilan terapi ($r=0,783$; $p<0,05$). Kesimpulannya ada hubungan yang positif dan signifikan antara kepatuhan dengan keberhasilan terapi berbasis kombinasi insulin dan obat antidiabetik oral pada pasien DM tipe 2 diinstalasi rawat jalan RSUD Ulin Banjarmasin.

Perbedaan dengan penelitian sekarang adalah penelitian sekarang fokus pada hubungan penatalaksanaan 5 pilar pengendalian DM tipe 2 terhadap kualitas hidup pasien DM di RSI Klaten. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dan jumlah sampel yang diteliti adalah 94 responden. Penelitian ini akan dilakukan di RSI Klaten poliklinik rawat jalan penyakit dalam periode November-Desember 2018.