

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit diabetes melitus (DM) yang kronik dan progresif yang ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah¹ dan membutuhkan perawatan yang berkelanjutan. Jenis penyakit diabetes melitus dibagi menjadi diabetes melitus tipe 1 dan diabetes melitus tipe 2. DM tipe 1 yaitu ditandai hilangnya sel penghasil insulin pada pankreas sehingga terjadi kekurangan insulin pada tubuh. DM tipe 2 terjadi akibat ketidakmampuan tubuh untuk merespon dengan wajar terhadap aktivitas insulin yang dihasilkan pankreas (resistensi insulin), sehingga tidak tercapai kadar glukosa yang normal dalam darah. DM tipe 2 lebih banyak ditemukan dan meliputi 90% dari semua kasus diabetes di seluruh dunia.²

Sekitar 422 juta orang dewasa di dunia menderita diabetes pada tahun 2014, dibandingkan dengan 108 juta pada tahun 1980. Prevalensi diabetes di dunia (usia standar) naik hampir dua kali lipat sejak 1980, naik dari 4,7% menjadi 8,5% pada populasi orang dewasa. Selama dekade terakhir, prevalensi diabetes telah meningkat lebih cepat di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah daripada di negara-negara berpenghasilan tinggi.³ Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, terjadi peningkatan prevalensi penyakit tidak menular, salah satunya penyakit diabetes melitus.⁴ Proporsi diabetes melitus di Indonesia menunjukkan angka 6,9%, toleransi

glukosa terganggu (29,9%) dan glukosa darah terganggu (36,6%).⁴

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, prevalensi diabetes melitus pada penduduk semua umur menurut provinsi berdasarkan diagnosis dokter, Jawa Tengah sebesar 132.565. Prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun menurut Provinsi, Jawa Tengah sebesar 96.794.⁵ Salah satu kab/kota di Jawa Tengah yang memiliki kasus diabetes melitus adalah Kota Semarang. Kasus diabetes melitus di Kota Semarang dalam kurun 5 tahun terakhir terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2014 kasus DM di Kota Semarang berjumlah 9.772 hingga pada tahun 2018 meningkat tajam dengan jumlah 48.996.

Diabetes melitus dapat menjadi serius dan menyebabkan kondisi kronik yang membahayakan apabila tidak diobati. Akibat dari hiperglikemia dapat terjadi komplikasi metabolik akut seperti ketoasidosis diabetik (KAD) dan keadaan hiperglikemi dalam jangka waktu yang lama berkontribusi terhadap komplikasi neuropatik. Diabetes melitus juga berhubungan dengan peningkatan kejadian penyakit makrovaskular seperti infark miokard dan stroke.⁶ Tingginya jumlah penderita diabetes melitus menimbulkan beban ekonomi terhadap sistem kesehatan dan ekonomi global, meliputi biaya langsung dan biaya tidak langsung yang berhubungan dengan menurunnya produktivitas, kematian dini dan pengaruh negatif diabetes terhadap pendapatan per kapita.³ Biaya langsung yang terdiri dari: biaya rawat jalan, biaya rawat inap, biaya laboratorium, biaya profesional (dokter, farmasi, perawat dan profesi lain yang terlibat), biaya obat (modern dan tradisional)

serta biaya transportasi. Sedangkan biaya tidak langsung seperti: biaya yang ditimbulkan akibat kehilangan produktifitas dan menurunnya kualitas hidup seorang penderita DM.⁷

Diabetes melitus tidak dapat disembuhkan tetapi kadar gula darah dapat dikendalikan. Pemantauan kadar glikemik penting untuk dilakukan dalam mengendalikan diabetes. Pemeriksaan kadar glikemik tidak hanya gula darah saja, namun kadar HbA1c penting juga untuk diperiksa. HbA1c menggambarkan rata-rata gula darah selama 2-3 bulan terakhir sehingga dapat dijadikan acuan dalam melakukan rencana pengobatan.⁸ Kontrol glikemik yang baik berhubungan dengan menurunnya komplikasi diabetes. Hasil *Diabetes Control and Complication Trial (DCCT)* menunjukkan bahwa pengontrolan DM yang baik dapat mengurangi komplikasi kronik DM antara 20-30%. Bahkan hasil dari *The United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS)* menunjukkan setiap penurunan 1% dari HbA1c akan menurunkan risiko komplikasi sebesar 35%, menurunkan insiden kematian yang berhubungan dengan DM sebesar 21%, infark miokard 14%, komplikasi mikrovaskular 37% dan penyakit pembuluh darah perifer 43%.⁹

Penderita diabetes melitus tipe 2 dengan kendali glikemik buruk dilaporkan cukup tinggi di negara-negara di Asia yaitu di Malaysia sebesar 69,2%¹⁰, dan Thailand sebesar 53,5%¹¹. Menurut hasil penelitian DiabCare di Indonesia, dilaporkan bahwa 47,2% penderita diabetes melitus tipe 2 memiliki kendali yang buruk pada glukosa darah plasma puasa >130 mg/dl.¹² Faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko kendali glikemik buruk pada pasien

diabetes melitus tipe 2 diantaranya usia, durasi penyakit DM, kepatuhan minum obat DM, aktivitas fisik, pendidikan, status gizi, dan jarak fasilitas kesehatan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ahmad, Islahudin, dan Paraidathathu menyatakan bahwa usia yang lebih tua dengan durasi yang lebih singkat dan menerima monoterapi menunjukkan kontrol glikemik yang lebih baik.¹³ Penelitian yang dilakukan oleh Purwitaningtyas, Putra, dan Wirawan menyatakan durasi penyakit berhubungan dengan faktor risiko yang mempengaruhi kendali glikemik pada penderita diabetes melitus tipe 2 (OR=2,9; 95%CI: 1,20-7,54).¹⁴ Studi yang dilakukan oleh Siang dan Chan menyatakan bahwa penderita diabetes melitus tipe 2 dengan tingkat kepatuhan minum obat rendah memiliki kadar glukosa lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi.¹⁵ Menurut Astuti, aktivitas fisik juga dapat mempengaruhi kadar gula darah.¹⁶

Pendidikan dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang terhadap penyakitnya. Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi, biasanya mempunyai banyak pengetahuan kesehatan sehingga cenderung memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya.¹⁷ Penelitian tentang status gizi, terhadap kendali glikemik dilakukan oleh Nainggolan, Kristanto, dan Edison menunjukkan penderita diabetes melitus dengan status gizi obesitas merupakan faktor risiko kendali glikemik buruk pada penderita.¹⁸ Selain itu, jarak fasilitas kesehatan juga merupakan salah satu kendala pada pasien DM dalam mencari pengobatan dan pemantauan kadar gula darah secara teratur. Purwitaningtyas, Putra, dan Wirawan menyatakan bahwa jarak fasilitas

kesehatan merupakan salah satu faktor risiko yang dapat meningkatkan kendali glikemik buruk pada pasien DM tipe 2 ($p = 0,021$).¹⁴

Status glikemik dapat dikendalikan dengan manajemen/pengelolaan DM yang baik. Salah satu upaya kendali glikemik dilakukan melalui empat pilar pengelolaan DM yaitu pengaturan makan, edukasi, latihan fisik dan obat. Selain empat pilar tersebut, pelayanan kesehatan juga berperan dalam pengendalian status glikemik pasien DM terutama di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. JKN dikelola oleh badan milik negara yakni Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). BPJS Kesehatan mulai diberlakukan di Indonesia sejak Januari 2014.

BPJS Kesehatan yang sebelumnya bernama PT. Askes memiliki perbedaan mendasar berkaitan dengan metode pembayaran. PT. Askes dengan metode *Fee for Services* (FFS) sedangkan JKN dengan metode *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBGs).¹⁹ Metode FFS memiliki sistem bahwa biaya pengobatan berdasarkan pelayanan yang diberikan sehingga tidak ada batasan jenis dan jumlah pelayanan yang diterima pasien. Sedangkan, pada metode INA-CBGs biaya pengobatan telah ditetapkan jumlah

pendanaanya (sistem paket) sesuai dengan diagnosa pasien yang mana diagnosa sama akan mendapatkan jumlah biaya pengobatan yang sama artinya biaya pengobatan terbatas sesuai dengan diagnosa.^{19,20}

Sebelum era JKN, pengelolaan penyakit kronis menghabiskan 48% biaya yang dikeluarkan PT. Askes pada tahun 2010 dan 5,2% untuk pembiayaan DM. PT. Askes bekerjasama dengan PERKENI mengembangkan program pelayanan terpadu penyakit kronis (PROLANIS) dan pada Pelaksana Pelayanan Kesehatan (PPK) tingkat I terbatas pada *provider* PT. Askes. Strategi promosi kesehatan dalam program itu adalah skrining faktor risiko. Pasien berisiko tinggi dikelola melalui kegiatan komunikasi, informasi, edukasi (KIE), olahraga, gaya hidup sehat, serta konsul rutin ke dokter PPK tingkat I. Pasien yang didiagnosis penyakit kronis dikelola melalui program pencegahan sekunder dan tersier, yaitu program pengelolaan DM (PPDM) berupa konsultasi medis, pengadaan *clinical guideline*, pelayanan obat secara cepat dan tepat, kunjungan rumah, pemantauan status kesehatan, dan *reminder*.²¹

Sesuai dengan Permenkes RI Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), penyelenggaraan pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS dikategorikan dalam 2 (dua) tingkatan yaitu: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Fasilitas kesehatan tingkat pertama meliputi puskesmas, praktik dokter, dokter gigi, klinik pratama atau

yang setara dan RS kelas D atau yang setara. Fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yakni tingkat II RS kelas C, tingkat III yakni RS kelas B, dan tingkat IV yakni RS kelas A.

Implementasi JKN kini harus memperhatikan biaya pengobatan. Pembiayaan kesehatan yang memadai juga dibutuhkan di PPK lanjutan sehingga tercipta pengelolaan DM yang integratif dan holistik melalui sistem rujukan berjenjang. Pengobatan DM membutuhkan pelayanan terus-menerus, terintegrasi dan komprehensif. Karena itu, dibutuhkan pemenuhan fasilitas kesehatan di tingkat layanan lanjutan dengan sistem rujukan yang memadai.²¹ Tetapi dalam perkembangannya masih banyak keluhan dari para peserta, Salah satu keluhan yang disampaikan peserta adalah mengenai obat. Pembayaran tagihan oleh BPJS Kesehatan kepada rumah sakit menggunakan tarif INA CBGs (*Indonesia Case Base Groups*) sehingga rumah sakit harus melakukan penghematan sesuai tarif yang sudah ditentukan. Salah satu bentuk penghematan adalah dengan menggunakan obat-obat yang masuk dalam formularium nasional atau obat generik terpilih karena harganya yang relatif murah.²²

Pengobatan bagi pasien DM yang menggunakan JKN masih menimbulkan polemik yakni pemberian OAD yang mendapat insulin kerja panjang. Hal ini ditegaskan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/707/2018 mengenai perubahan atas keputusan HK.01.07/MENKES/659/2017 tentang formularium nasional, pada bagian Sub Kelas Terapi 16.2.2 Antidiabetes Parenteral yang menjelaskan bahwa

pemberian insulin diberikan untuk diabetes melitus tipe 2 yang tidak terkontrol dengan pemberian kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya, yang kadar HbA1c nya > 9%.²³ Berdasarkan keputusan tersebut, maka akan berdampak pada pengendalian status glikemik pasien DM di era JKN.

Dalam PPK atau faskes tingkat pertama ketersediaan obat baik jumlah maupun jenis obat masih terbatas. Penyandang DM di puskesmas hanya mendapat jatah obat untuk 3-7 hari. Hal itu berpengaruh terhadap ketaatan berobat mengingat keterbatasan biaya transportasi bila harus setiap minggu berkunjung ke puskesmas. Begitu juga dengan pasien yang sudah pernah dirujuk ke PPK atau faskes lanjutan, saat kembali ke PPK tingkat pertama, pasien tidak menemukan obat yang diperlukan sehingga pasien kembali ke PPK atau faskes lanjutan di rumah sakit sekunder dan tersier. Pada era JKN, ketersediaan dan persepsian obat DM diharapkan lebih terjamin.

Berdasarkan penelitian Anggriani, Restinia, dan Nurlayli terdapat perbedaan pada jumlah kunjungan dan profil pengobatan sebelum dan sesudah pelaksanaan JKN. Setelah pelaksanaan JKN, pasien rawat jalan DM tipe 2 rutin melakukan kontrol penyakit dan mendapat tambahan obat, sehingga kunjungan pasien mengalami peningkatan. Namun, pada profil pengobatan terjadi penurunan jumlah obat yang diberikan per pasien pada saat pelaksanaan JKN.²⁴ Frost dan Sullivan melaporkan bahwa terdapat peningkatan permintaan obat generik setelah pelaksanaan JKN.²⁵ Tim Nasional Percepatan Pemberantasan Kemiskinan (TNP2K) juga melaporkan

hasil yang sama bahwa persepsian obat generik meningkat pada era JKN. Di Meksiko, setelah pelaksanaan *universal health coverage*, terdapat peningkatan jumlah obat generik yang diresepkan sehingga 17,3% pasien tidak mendapatkan obat generik yang diresepkan karena jumlah stok obat generik yang terbatas.²⁶

Capaian kepesertaan BPJS Kesehatan untuk wilayah Jawa Tengah pada semester I tahun 2018 sekitar 77,48% tersebar di 11 Kantor Cabang BPJS Kesehatan Jawa Tengah. Untuk target nasional *Universal Health Coverage* (UHC) BPJS Kesehatan sebesar 95% pada tahun 2019. Hal ini menunjukkan dengan semakin banyaknya jumlah masyarakat Kota Semarang yang harus menjadi peserta BPJS Kesehatan maka jumlah masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit dengan BPJS Kesehatan akan semakin meningkat. Pada tahun 2018, total jumlah pasien diabetes melitus yang menjalani rawat inap di rumah sakit se-Kota Semarang berjumlah 3.156 pasien, sedangkan untuk pasien rawat jalan berjumlah 33.399 pasien.²⁷ Dengan demikian, penggunaan fasilitas jaminan kesehatan nasional banyak digunakan untuk menangani kasus diabetes melitus di rumah sakit.

Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe C di Kota Semarang. Sebagai RS tipe C sebuah RS harus memiliki pelayanan medik, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, pelayanan penunjang non klinik, dan pelayanan rawat inap di tingkat pertama dari rujukan faskes primer. Jumlah pasien DM yang datang ke RS Panti Wilasa Citarum cukup tinggi. Kasus DM

terus mengalami peningkatan mulai dari tahun 2015 sejumlah 607 pasien, tahun 2016 sejumlah 740 pasien, dan tahun 2017 sejumlah 867 pasien. Selama tahun 2018, tercatat kunjungan pasien DM sejumlah 1.105 pasien.

Saat ini penelitian yang membahas mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kontrol status glikemik pada pasien diabetes melitus tipe 2 masih terjadi kontroversial. Khususnya penelitian yang membahas status glikemik pada peserta JKN belum ditemukan. Berdasarkan uraian masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status glikemik buruk pasien diabetes melitus tipe 2: studi pada peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) RS Panti Wilasa Citarum Kota Semarang.

B. Perumusan Masalah

Diabetes melitus tidak dapat disembuhkan namun status glikemiknya dapat dikendalikan. Pengendalian status glikemik penting dilakukan dengan rutin pemantauan kadar gula darah. Diabetes melitus yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan kerusakan beberapa organ tubuh yang sering kali tidak dirasakan oleh penderita (*the silent killer*). Tingginya jumlah penderita diabetes melitus menimbulkan beban ekonomi, meliputi biaya langsung dan biaya tidak langsung yang berhubungan dengan menurunnya produktivitas, kematian dini, dan kualitas hidup seorang penderita DM.^{3,7}

Pengontrolan glikemik pada penderita DM penting dilakukan untuk mencegah berbagai komplikasi. Kontrol glikemik yang baik berhubungan

dengan menurunnya komplikasi diabetes. Setiap penurunan 1% dari HbA1c akan menurunkan risiko komplikasi sebesar 35%, menurunkan insiden kematian yang berhubungan dengan DM sebesar 21%, infark miokard 14%, komplikasi mikrovaskular 37% dan penyakit pembuluh darah perifer 43%.⁹

Implementasi JKN kini harus memperhatikan biaya pengobatan. Pembiayaan kesehatan yang memadai juga dibutuhkan di PPK lanjutan sehingga tercipta pengelolaan DM yang integratif dan holistik melalui sistem rujukan berjenjang.²¹ Tetapi dalam perkembangannya masih banyak keluhan dari para peserta. Salah satu keluhan yang disampaikan peserta adalah mengenai obat. Pembayaran tagihan oleh BPJS Kesehatan kepada rumah sakit menggunakan tarif INA CBGs (*Indonesia Case Base Groups*) sehingga rumah sakit harus melakukan penghematan sesuai tarif yang sudah ditentukan. Terdapat perbedaan pada jumlah kunjungan dan profil pengobatan pasien sebelum dan sesudah pelaksanaan JKN.²⁴

Jumlah penderita DM di Kota Semarang terus meningkat. Pada tahun 2014 kasus DM di Kota Semarang berjumlah 9.772 hingga pada tahun 2018 meningkat tajam dengan jumlah 48.996²⁷ dan masih timbul berbagai polemik dalam pengendalian status glikemik pada pasien diabetes melitus tipe 2 di era pelaksanaan program JKN. Saat ini belum ditemukan penelitian yang membahas mengenai status glikemik pada pasien diabetes melitus tipe 2 khusus dilakukan pada peserta JKN. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menganalisis faktor-faktor apa sajakah yang berpengaruh terhadap status glikemik buruk pasien DM tipe 2: studi pada peserta jaminan kesehatan

nasional (JKN).

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Rumusan Masalah Umum

Faktor-faktor apakah yang berpengaruh terhadap status glikemik buruk pasien DM tipe 2 peserta JKN?

2. Rumusan Masalah Khusus

a. Apakah tingkat pendidikan rendah merupakan faktor yang berpengaruh terhadap status glikemik buruk pasien DM tipe 2 peserta JKN?

b. Apakah status bekerja merupakan faktor yang berpengaruh terhadap status glikemik buruk pasien DM tipe 2 peserta JKN?

c. Apakah obesitas merupakan faktor yang berpengaruh terhadap status glikemik buruk pasien DM tipe 2 peserta JKN?

d. Apakah riwayat hipertensi merupakan faktor yang berpengaruh terhadap status glikemik buruk pasien DM tipe 2 peserta JKN?

e. Apakah riwayat dislipidemia merupakan faktor yang berpengaruh terhadap status glikemik buruk pasien DM tipe 2 peserta JKN?

f. Apakah lama menderita DM > 5 tahun merupakan faktor yang berpengaruh terhadap status glikemik buruk pasien DM tipe 2 peserta JKN?

g. Apakah frekuensi olahraga tidak sesuai anjuran merupakan faktor yang berpengaruh terhadap status glikemik buruk pasien DM tipe 2

peserta JKN?

- h. Apakah aktivitas fisik ringan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap status glikemik buruk pasien DM tipe 2 peserta JKN?
- i. Apakah tingkat kecukupan kalori tidak sesuai anjuran merupakan faktor yang berpengaruh terhadap status glikemik buruk pasien DM tipe 2 peserta JKN?
- j. Apakah kontrol berat badan tidak rutin tiap bulan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap status glikemik buruk pasien DM tipe 2 peserta JKN?
- k. Apakah ketidakpatuhan minum obat merupakan faktor yang berpengaruh terhadap status glikemik buruk pasien DM tipe 2 peserta JKN?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menjelaskan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status glikemik buruk pasien DM tipe 2 peserta JKN.

2. Tujuan Khusus

- a. Membuktikan tingkat pendidikan rendah merupakan faktor yang berpengaruh terhadap status glikemik buruk pasien DM tipe 2 peserta JKN.
- b. Membuktikan status bekerja merupakan faktor yang berpengaruh terhadap status glikemik buruk pasien DM tipe 2 peserta JKN.

- c. Membuktikan obesitas merupakan faktor yang berpengaruh terhadap status glikemik buruk pasien DM tipe 2 peserta JKN.
- d. Membuktikan riwayat hipertensi merupakan faktor yang berpengaruh terhadap status glikemik buruk pasien DM tipe 2 peserta JKN.
- e. Membuktikan riwayat dislipidemia merupakan faktor yang berpengaruh terhadap status glikemik buruk pasien DM tipe 2 peserta JKN.
- f. Membuktikan lama menderita DM > 5 tahun merupakan faktor yang berpengaruh terhadap status glikemik buruk pasien DM tipe 2 peserta JKN.
- g. Membuktikan frekuensi olahraga tidak sesuai anjuran merupakan faktor yang berpengaruh terhadap status glikemik buruk pasien DM tipe 2 peserta JKN.
- h. Membuktikan aktivitas fisik ringan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap status glikemik buruk pasien DM tipe 2 peserta JKN.
- i. Membuktikan tingkat kecukupan kalori tidak sesuai anjuran merupakan faktor yang berpengaruh terhadap status glikemik buruk pasien DM tipe 2 peserta JKN.
- j. Membuktikan kontrol berat badan tidak rutin tiap bulan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap status glikemik buruk pasien DM tipe 2 peserta JKN.
- k. Membuktikan ketidakpatuhan minum obat merupakan faktor yang

berpengaruh terhadap status glikemik buruk pasien DM tipe 2 peserta JKN.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1. Bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status glikemik buruk pasien DM tipe 2 peserta JKN. Diharapkan rumah sakit dapat memberikan edukasi dalam upaya kontrol glikemik pasien rawat jalan diabetes melitus tipe 2. Sebagai masukan kepada pihak rumah sakit terhadap peningkatan pelayanan rawat jalan peserta JKN dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

2. Bagi Pasien sebagai Responden

Diharapkan dapat memberikan pemahaman lebih kepada responden tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status glikemik buruk pasien DM tipe 2 peserta JKN. Diharapkan responden dapat mengendalikan kadar glikemik atau kadar gula darah.

3. Bagi BPJS Kesehatan

Memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status glikemik buruk pasien DM tipe 2 peserta JKN sehingga dapat menjadi masukan atau dasar kebijakan bagi BPJS Kesehatan dalam upaya penanganan DM tipe 2. Memberikan masukan kepada BPJS dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan di rumah sakit agar pasien yang

menggunakan fasilitas JKN merasa puas.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat dimanfaatkan sebagai bahan informasi dan mengembangkan pengetahuan khususnya mengenai kontrol glikemik buruk pasien DM tipe 2 pada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

E. Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya terkait faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status kontrol glikemik buruk pasien DM tipe 2 tersaji pada tabel 1.1.

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No.	Nama Pengarang (Tahun)	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel yang Diteliti	Hasil Penelitian
1.	Ashutosh A. Kakade, Ipseeta R. Mohanty, Sandeep Rai (2018) ²⁸	<i>Assessment of Cross-sectional factors associated with poor glycemic control among patients with Type II Diabetes mellitus</i>	Cross-sectional	<ul style="list-style-type: none"> - Umur - Jenis kelamin - Indeks massa tubuh - Lingkar pinggang dan panggul - Profil lipid (kolesterol total, trigliserida, HDL, LDL) - Dislipidemia - Durasi menderita DM - Banyaknya komplikasi - Komplikasi diabetes - Hipertensi - Ketersediaan pengobatan - Perawatan kesehatan diabetes (manajemen glukosa, kontrol diet, aktivitas fisik, dan penggunaan layanan kesehatan) 	Berdasarkan nilai HbA1c, mayoritas pasien diabetes memiliki kontrol glikemik yang buruk (91,8%) sementara hanya 8,2% pasien diabetes tipe II memiliki kontrol glikemik yang baik (ideal). Perbedaan signifikan secara statistik (P = 0,044) ditemukan antara pasien dengan kontrol glikemik yang baik dan buruk dalam hubungannya dengan BMI (P = 0,044), obesitas sentral (P <0,001), dislipidemia (P <0,001) dan praktik perawatan mandiri diabetes {glukosa manajemen (P = 0,003), kontrol diet (P = 0,006), skala penjumlahan (P = 0,028)}
2.	Ni Kadek Ayu	Gambaran	Cross-	<ul style="list-style-type: none"> - Umur 	Sebanyak 68,33% responden

	Sukmawati, Made Sutarga (2016) ²⁹	Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pengendalian Diabetes Melitus pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Selatan Tahun 2016	<i>sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Jenis kelamin - Pendidikan - Pekerjaan - Lama DM - Asuransi kesehatan - Pengetahuan - Sikap - Persepsi jarak fasilitas kesehatan - Persepsi biaya pengobatan - Dukungan keluarga - Dukungan petugas kesehatan 	memiliki pengetahuan yang baik, 58,33% responden memiliki sikap yang positif, 85% responden memiliki jarak fasilitas kesehatan yang dekat, 71,67% responden menjawab biaya pengobatan tidak menjadi beban, 56,67% responden memperoleh dukungan keluarga yang baik, 70% responden memperoleh dukungan petugas kesehatan yang baik dan 73,33% responden memiliki perilaku pengendalian DM yang kurang.
3.	Emmanuel Mwila Musenge, Charles Michelo, Boyd Mudenda, and Alexey Manankov (2015) ³⁰	<i>Glycaemic Control and Associated Self-Management Behaviours in Diabetic Outpatients: A Hospital Based Observation Study in Lusaka, Zambia</i>	<i>Cross-sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Usia - Jenis kelamin - Tingkat pendidikan - BMI - Kepatuhan terhadap pengobatan - Pemantauan glukosa darah sendiri - Sarana pemantauan glukosa darah sendiri - Olahraga - Glukosa plasma puasa 	Proporsi pasien yang memiliki status kontrol glikemik yang baik (HbA1c \leq 48 mmol / mol) adalah 38,7% dibandingkan dengan 61,3% yang memiliki status kontrol glikemik yang buruk (HbA1c \geq 49 mmol / mol). Kepatuhan terhadap pengobatan antidiabetes dan glukosa plasma puasa memprediksi status kontrol glikemik pasien. Namun, pemantauan glukosa darah sendiri, sarana pemantauan glukosa darah sendiri dan olahraga tidak memprediksi status kontrol glikemik pasien.
4.	Astuti Astuti, Asih Setiarini (2013) ¹⁶	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengendalian Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan di Poliklinik Penyakit Dalam RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang Tahun 2013	<i>Cross sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Umur - Jenis kelamin - Durasi penyakit - Kepatuhan minum obat - Aktivitas fisik - Pengetahuan - Dukungan keluarga 	Sebanyak 61,6% responden memiliki pengendalian kadar glukosa darah buruk. Terdapat hubungan bermakna antara kepatuhan minum obat, kepatuhan diit, pengetahuan, asupan lemak dan dukungan positif keluarga dengan pengendalian kadar glukosa darah.

Hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah:

1. Variabel *Dependent*

Variabel *dependent* yakni status glikemik buruk pasien DM tipe 2 pada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

2. Desain Studi

Desain studi yang digunakan yakni *case control*.

3. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini yaitu pasien DM tipe 2 yang menggunakan JKN di RS Panti Wilasa Citarum Kota Semarang.

F. Ruang Lingkup

1. Lingkup Keilmuan

Ruang lingkup penelitian ini merupakan penelitian di bidang ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya bidang Epidemiologi Penyakit Tidak Menular.

2. Lingkup Masalah

Penelitian ini menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status glikemik buruk pasien DM tipe 2 pada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

3. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasional dengan desain studi *case control*.

4. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 yang menggunakan JKN.

5. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di RS Panti Wilasa Citarum di Kota Semarang.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Agustus – Oktober 2019.