

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia saat ini menghadapi beban ganda penyakit, yaitu penyakit menular dan penyakit tidak menular (PTM). PTM merupakan penyebab utama kematian di dunia, dengan kontribusi sekitar 75% dari total kematian global. Empat jenis PTM dengan angka kematian tertinggi meliputi penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes melitus.^[1]

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa diabetes melitus (DM) termasuk dalam sepuluh penyebab kematian tertinggi di dunia.^[2] Kondisi ini juga terjadi di Indonesia, di mana Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa DM merupakan salah satu PTM dengan prevalensi tertinggi dan menempati urutan kedua setelah hipertensi.^[3] Peningkatan prevalensi DM menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius.

DM merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan hiperglikemia akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Diagnosis DM ditegakkan berdasarkan kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dL, glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dL, atau HbA1c $\geq 6,5\%$. Hiperglikemia yang berlangsung secara persisten dapat meningkatkan risiko komplikasi akut maupun kronis, seperti penyakit kardiovaskular, nefropati, neuropati, dan retinopati, yang berdampak pada penurunan kualitas hidup.^[4]

International Diabetes Federation (IDF) melaporkan bahwa pada tahun 2021 terdapat 537 juta penduduk usia 20–79 tahun yang hidup dengan DM. Jumlah tersebut meningkat menjadi 589 juta pada tahun 2025 dan diproyeksikan mencapai 852,5 juta pada

tahun 2050, menunjukkan tren peningkatan yang signifikan dan berkelanjutan secara global. Indonesia berada pada peringkat kelima dunia dengan jumlah pasien DM terbanyak, yaitu sekitar 20,4 juta orang.^[5,6] Kenaikan ini menunjukkan bahwa DM bukan hanya masalah klinis individu, tetapi masalah kesehatan masyarakat yang terus berkembang. Kondisi ini menuntut penguatan pengendalian faktor perilaku yang dapat dimodifikasi, terutama pola makan dan aktivitas fisik.

Prevalensi DM di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur sebesar 1,5% pada tahun 2018 menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dan meningkat menjadi 1,7% pada tahun 2023 berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI), yang menunjukkan peningkatan kejadian DM secara nasional.^[7,8] Di Provinsi Sumatera Barat, prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun pada tahun 2023 tercatat sebesar 1,6%. Distribusi jenis DM di Provinsi Sumatera Barat menunjukkan bahwa DM tipe 2 merupakan jenis yang paling dominan, yaitu sebesar 58,5%, diikuti oleh DM tipe 1 sebesar 22,9%, DM tipe lainnya sebesar 17,7%, dan DM gestasional sebesar 0,9%.^[8] Kondisi ini memperlihatkan bahwa DM tipe 2 merupakan jenis DM yang paling dominan dan berkaitan erat dengan faktor gaya hidup, sehingga menjadi fokus utama dalam upaya pengendalian penyakit.^[3]

Di Kota Padang, jumlah pasien DM yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2024 mencapai 17.850 kasus. Puskesmas dengan jumlah kasus tertinggi adalah Puskesmas Belimbing dengan total 1.354 kasus.^[9] Berdasarkan laporan SPM Diabetes Melitus Program PTM Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2025, jumlah kasus DM yang ditemukan di Puskesmas Belimbing tercatat sebanyak 1.388 kasus.^[10] Data tersebut mencakup seluruh jenis DM. Tingginya jumlah kasus DM di Puskesmas Belimbing menunjukkan bahwa wilayah kerja Puskesmas tersebut memiliki beban

penyakit DM yang cukup besar, sehingga penting menjadi fokus dalam upaya pengendalian diabetes melitus di tingkat pelayanan kesehatan primer.

Meskipun jumlah kasus DM terus meningkat, tingginya angka kejadian tersebut tidak selalu diikuti dengan keberhasilan pengendalian kadar glukosa darah pada pasien, sehingga menunjukkan adanya kesenjangan antara peningkatan kasus dan keberhasilan pengelolaan penyakit. Kadar glukosa darah yang tidak terkontrol meningkatkan risiko komplikasi dan menurunkan kualitas hidup pasien, sehingga pengendalian kadar glukosa darah menjadi indikator utama keberhasilan manajemen DM tipe 2.^[11]

Dalam praktik klinis, kontrol glukosa darah dapat dinilai melalui pemeriksaan glukosa darah puasa (GDP), pemeriksaan glukosa darah dua jam setelah pemberian glukosa oral (GD2PP), pemeriksaan HbA1c, serta pemeriksaan glukosa darah sewaktu (GDS).^[12] Dalam pelayanan kesehatan primer, pemeriksaan GDP sering digunakan sebagai indikator utama karena praktis, ekonomis, dan mudah diakses.^[4]

Keberhasilan pengendalian kadar glukosa darah sangat dipengaruhi oleh perilaku manajemen diri pada pasien DM, yang meliputi pengaturan pola makan, aktivitas fisik, terapi obat, perawatan kaki, dan pemantauan glukosa darah secara mandiri. Dari berbagai komponen tersebut, pola makan dan aktivitas fisik merupakan faktor utama yang secara langsung memengaruhi keseimbangan kadar glukosa darah, karena berkaitan dengan asupan energi dan pemanfaatan glukosa dalam tubuh.^[13,14]

Pasien DM memerlukan pengelolaan diet melalui pola makan yang mencakup pengaturan jumlah, jenis, dan jadwal makan (3J) bagi pasien DM.^[15,16] Pola makan memiliki keterkaitan langsung dengan kadar glukosa darah, karena asupan karbohidrat dan jenis makanan yang dikonsumsi secara langsung memengaruhi respons glikemik tubuh.^[17] Pola makan yang sesuai rekomendasi berperan penting dalam menjaga

kestabilan kadar glukosa darah sekaligus mencegah terjadinya komplikasi.^[18] Ketidaksesuaian pola makan, seperti tingginya konsumsi gula dan ketidakseimbangan asupan zat gizi, berkontribusi terhadap peningkatan glukosa darah dan buruknya pengendalian glikemik, sehingga pola makan menjadi faktor penting dalam pengendalian kadar glukosa darah pada pasien DM tipe 2.^[19] Pada praktiknya, kepatuhan terhadap pola makan yang dianjurkan masih rendah, sehingga menjadi salah satu faktor utama yang menghambat keberhasilan pengendalian kadar glukosa darah. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola makan yang kurang (55,8%) dan mayoritas menunjukkan kadar glukosa darah yang tidak terkendali (95,3%). Kondisi ini menunjukkan bahwa pola makan yang tidak sesuai merupakan determinan perilaku utama yang berkontribusi terhadap kegagalan pengendalian kadar glukosa darah pada pasien DM tipe 2.^[20]

Aktivitas fisik merupakan gerakan tubuh yang memerlukan energi dan berperan dalam meningkatkan pemanfaatan glukosa oleh otot sehingga membantu menurunkan kadar glukosa darah dan meningkatkan sensitivitas insulin.^[21,22] Secara fisiologis, aktivitas fisik meningkatkan ekspresi dan translokasi GLUT4 pada otot rangka sehingga pengambilan glukosa meningkat secara independen terhadap insulin. Sebaliknya, rendahnya aktivitas fisik menurunkan sensitivitas insulin dan memperburuk kondisi hiperglikemia.^[23] Berdasarkan studi sebelumnya, ditemukan bahwa responden yang hanya melakukan aktivitas fisik ringan memiliki proporsi kadar glukosa darah tinggi yang lebih besar, yaitu sebesar 30,95% yang mengindikasikan bahwa aktivitas fisik dengan intensitas rendah belum cukup membantu pasien DM dalam menurunkan glukosa darah secara signifikan. Kondisi ini menunjukkan bahwa rendahnya aktivitas fisik merupakan faktor

perilaku penting yang berkontribusi terhadap tidak tercapainya pengendalian glikemik pada pasien DM tipe 2.^[24]

Meskipun pola makan dan aktivitas fisik berperan langsung dalam pengendalian kadar glukosa darah, keberhasilan pasien dalam menjalankan kedua perilaku tersebut tidak selalu optimal. Kondisi ini tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh faktor psikososial yang memengaruhi motivasi dan konsistensi individu dalam menjalankan perilaku kesehatan. Salah satu faktor psikososial yang berperan penting adalah *self-efficacy*. Berdasarkan Teori Kognitif Sosial (*Social Cognitive Theory*) yang dikemukakan oleh Bandura, perilaku kesehatan individu dibentuk melalui interaksi resiprokal antara faktor personal (kognitif), perilaku, dan lingkungan.^[25] Teori ini menjelaskan bahwa keberhasilan seseorang dalam menjalankan perilaku pengelolaan diri, seperti mematuhi pola makan yang dianjurkan dan melakukan aktivitas fisik secara rutin, sangat dipengaruhi oleh faktor personal berupa keyakinan terhadap kemampuan dirinya sendiri. Dalam konteks ini, *self-efficacy* merupakan keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam mengatur dan melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan tertentu.^[26]

Self-efficacy berperan dalam menentukan kemampuan individu untuk memulai, mempertahankan, dan konsisten menjalankan perilaku kesehatan, termasuk pengaturan pola makan dan aktivitas fisik pada pasien DM tipe 2.^[13] Individu yang memiliki *self-efficacy* tinggi cenderung lebih konsisten dalam menjalankan pola makan yang sesuai dan melakukan aktivitas fisik secara teratur, sehingga pada akhirnya berkontribusi terhadap pengendalian kadar glukosa darah yang lebih baik. *Self-efficacy* berperan dalam mendukung konsistensi pasien dalam menjalankan perilaku pengelolaan diri, khususnya pola makan dan aktivitas fisik, yang berkaitan dengan status pengendalian kadar glukosa

darah.^[27] Berdasarkan penelitian sebelumnya, ditemukan hubungan antara *self-efficacy* dan kontrol glukosa darah ($p=0,001$; $OR=7,778$) dimana responden dengan *self-efficacy* tinggi memiliki peluang lebih besar untuk mencapai kadar glukosa darah yang terkontrol dibandingkan mereka yang memiliki *self-efficacy* rendah. Hal ini menunjukkan bahwa keyakinan terhadap kemampuan diri berperan dalam keberhasilan manajemen diabetes.^[28]

Permasalahan pengendalian kadar glukosa darah yang belum optimal pada pasien DM tipe 2 menunjukkan bahwa pendekatan pengelolaan tidak cukup berfokus pada aspek klinis, tetapi juga perlu mempertimbangkan faktor perilaku dan psikososial yang berperan dalam menentukan kemampuan pasien dalam menjalankan manajemen diri secara konsisten, yang pada akhirnya memengaruhi keberhasilan pengendalian kadar glukosa darah. Pendekatan pengelolaan diabetes yang selama ini diterapkan cenderung berfokus pada aspek klinis dan farmakologis, sedangkan faktor perilaku dan psikososial belum terintegrasi secara optimal. Faktor-faktor tersebut memiliki peran penting dalam keberhasilan pengendalian penyakit dalam jangka panjang.

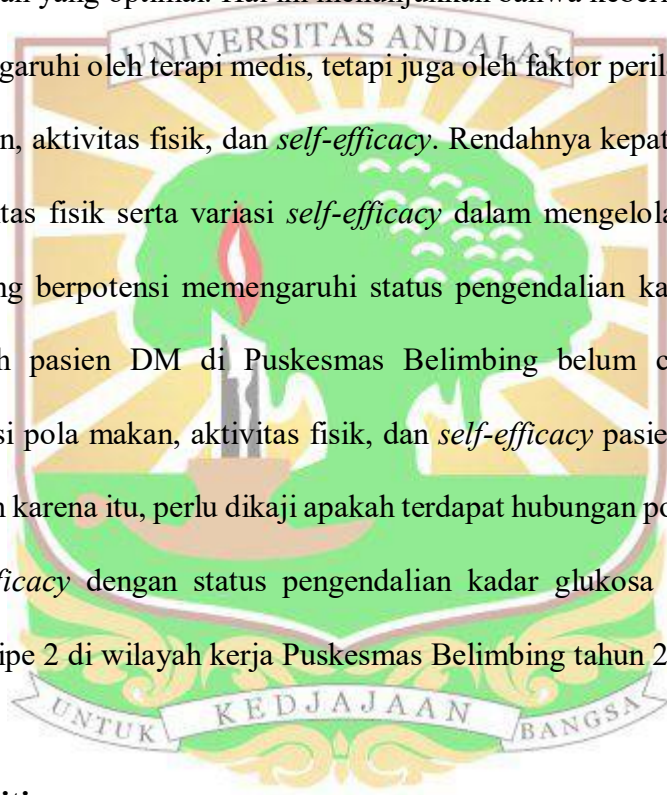
Sebagian besar penelitian sebelumnya masih mengkaji pola makan, aktivitas fisik, dan *self-efficacy* secara terpisah, sehingga keterkaitan ketiga variabel tersebut dalam satu kerangka perilaku yang terintegrasi belum banyak diteliti, khususnya pada pelayanan kesehatan primer. Puskesmas Belimbing merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dengan jumlah kasus DM yang tinggi di Kota Padang. Penelitian ini dilakukan untuk memberikan gambaran mengenai hubungan pola makan, aktivitas fisik, dan *self-efficacy* dengan status pengendalian kadar glukosa darah pada pasien DM tipe 2 di tingkat pelayanan kesehatan primer.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan pola makan, aktivitas fisik, dan *self-efficacy* dengan status pengendalian kadar

glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Belimbing tahun 2026.

1.2 Rumusan Masalah

DM tipe 2 merupakan penyakit kronis yang prevalensinya terus meningkat, namun masih banyak pasien di tingkat pelayanan primer yang belum mencapai pengendalian kadar glukosa darah yang optimal. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan pengelolaan tidak hanya dipengaruhi oleh terapi medis, tetapi juga oleh faktor perilaku dan psikologis, seperti pola makan, aktivitas fisik, dan *self-efficacy*. Rendahnya kepatuhan terhadap pola makan dan aktivitas fisik serta variasi *self-efficacy* dalam mengelola penyakit menjadi permasalahan yang berpotensi memengaruhi status pengendalian kadar glukosa darah. Tingginya jumlah pasien DM di Puskesmas Belimbing belum cukup menjelaskan bagaimana kondisi pola makan, aktivitas fisik, dan *self-efficacy* pasien dalam mengelola penyakitnya. Oleh karena itu, perlu dikaji apakah terdapat hubungan pola makan, aktivitas fisik, dan *self-efficacy* dengan status pengendalian kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Belimbing tahun 2026.



1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara keseluruhan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola makan, aktivitas fisik, dan *self-efficacy* dengan status pengendalian kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Belimbing tahun 2026.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik responden pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Belimbing.
2. Diketahui distribusi frekuensi status pengendalian kadar glukosa darah pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Belimbing.
3. Diketahui distribusi frekuensi pola makan pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Belimbing.
4. Diketahui distribusi frekuensi aktivitas fisik pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Belimbing.
5. Diketahui distribusi frekuensi *self-efficacy* pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Belimbing.
6. Dianalisis hubungan pola makan dengan status pengendalian kadar glukosa darah pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Belimbing.
7. Dianalisis hubungan aktivitas fisik dengan status pengendalian kadar glukosa darah pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Belimbing.
8. Dianalisis hubungan *self-efficacy* dengan status pengendalian kadar glukosa darah pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Belimbing.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mengenai faktor perilaku dan psikososial dalam pengendalian kadar glukosa darah pada pasien DM tipe 2, khususnya terkait pola makan, aktivitas fisik, dan *self-efficacy*. Hasil penelitian ini diharapkan dapat

memperkuat dasar teoritis mengenai pengelolaan DM tipe 2 berbasis faktor perilaku dan psikososial.

1.4.2 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber rujukan empiris bagi pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan status pengendalian kadar glukosa darah serta faktor perilaku dan psikososial pada pasien DM tipe 2. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar bagi penelitian lanjutan pengelolaan DM tipe 2.

1.4.3 Manfaat Praktis

A. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam perencanaan dan penguatan program pengelolaan DM tipe 2 di Puskesmas Belimbing, khususnya dalam kegiatan edukasi gizi, aktivitas fisik, serta *self-efficacy* pada pasien DM tipe 2. Temuan penelitian ini juga dapat dimanfaatkan sebagai materi konseling berbasis perilaku pada program pengelolaan penyakit di Puskesmas.

B. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran nyata mengenai perilaku yang berhubungan dengan status pengendalian kadar glukosa darah pada pasien DM tipe 2, sehingga dapat menjadi panduan sederhana dalam menerapkan pola makan yang sesuai, aktivitas fisik yang teratur, serta meningkatkan *self-efficacy* dalam mengelola penyakit secara mandiri.

C. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana penerapan ilmu dan keterampilan penelitian yang telah diperoleh selama perkuliahan, serta menjadi pengalaman akademik dalam melakukan penelitian di bidang gizi dan kesehatan

masyarakat. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan penelitian selanjutnya dalam pengelolaan DM tipe 2.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Belimbing pada bulan Desember 2025 hingga Juli 2026. Subjek dalam penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 yang terdaftar dan memenuhi kriteria inklusi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Belimbing.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan data primer. Data primer diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner untuk mengukur pola makan, aktivitas fisik, dan *self-efficacy*, serta hasil pemeriksaan kadar glukosa darah puasa (GDP) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Belimbing. Analisis data dilakukan melalui analisis univariat dan bivariat. Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah pola makan, aktivitas fisik, dan *self-efficacy*, sedangkan variabel dependen adalah status pengendalian kadar glukosa darah.

