

Hubungan *Diabetes Self-Management* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RS Amelia Pare Kediri

Nurul Laili

Prodi D3 Keperawatan Stikes Karya Husada Kediri

Email: nurullaili230279@gmail.com

Abstract: *Diabetes self management require compliance with complex management regimens to achieve glycemic control. Management of diabetes mellitus begins with the setting of food, physical exercise, weight control and optimal adjustment of medication. Treatment of diabetes mellitus to improve the quality of life of patients and prevent complications makrovaskuler and mikrovaskuler. The purpose of this research is to identify the relationship of diabetes self-management to the quality of life of patients with diabetes mellitus type 2. The design used in this study was cross sectional. The population in this study were all patients with diabetes mellitus type 2. The sample in this study are patients with diabetes mellitus type 2 who came controls on poli Amelia Pare Hospital in September 2016. The analysis performed in this study using Spearman Rank Correlation. Obtained value of $Rho = 0.33$ which indicates the level of relationship is. Statistical test value $t = 7.23$ is greater than t table = 2.457, then H_1 acceptable and it can be concluded that there is a relationship between diabetes self-management and quality of life mellitus type 2 diabetes patients with a degree of closeness of the relationship that is being nurses in providing nursing care also pay attention to the patient's needs will be perceptions about the treatment. Nurses as educators can provide explanations and correct health information about treatment and care so that quality of life can be achieved.*

Keyword: *Diabetes Self-Management, Quality of life, Diabetes Mellitus tipe 2*

Abstrak: *Diabetes self management membutuhkan kepatuhan terhadap rejimen pengelolaan yang kompleks untuk mencapai control glikemik. Pengelolaan diabetes mellitus dimulai dengan pengaturan makanan, latihan jasmani, mengontrol berat badan optimal dan penyesuaian obat. Perawatan diabetes mellitus untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan mencegah komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskuler. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan *diabetes self management* dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes mellitus tipe 2. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien diabetes mellitus tipe 2 yang datang kontrol di poli RS Amelia Pare Kediri pada bulan September 2016. Analisa yang dilakukan dalam penelitian ini dengan menggunakan *Korelasi Rank Spearman*. Didapatkan nilai dari $Rho = 0,33$ yang menunjukkan tingkat hubungan sedang. Nilai uji statistik t hitung = 7,23 lebih besar dari nilai t tabel = 2,457, maka H_1 diterima dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara *diabetes self management* dengan kualitas hidup pasein diabetes mellitus tipe 2 dengan tingkat keeratan hubungan yang sedang Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan juga memperhatikan kebutuhan pasien akan persepsinya terhadap perawatan. Perawat sebagai edukator dapat memberikan penjelasan dan informasi kesehatan yang benar tentang terapi dan perawatan sehingga kualitas hidup dapat tercapai.*

Kata Kunci: *Diabetes Self-Management, Kualitas Hidup, Diabetes Mellitus Tipe 2*

Pendahuluan

Diabetes mellitus merupakan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh berkurangnya sekresi insulin atau penurunan sensitivitas jaringan terhadap insulin yang mengakibatkan peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah dan di dalam urin (Goyton & Hall, 2008; Dunning, 2009; IDF, 2009). Tahun 2012 diabetes mellitus merupakan penyebab dari 1,5 juta kematian dan 80 % kematian terjadi di negara dengan penghasilan rendah dan menengah. Tahun 2030 diabetes mellitus akan menempati urutan ke 7 penyebab kematian utama dengan perkiraan total kematian meningkat 50% dalam 10 tahun (WHO, 2015). Perkeni (2014) menetapkan 4 pilar pengelolaan pada diabetes mellitus tipe 2 yaitu edukasi, terapi gizi medic, latihan jasmani dan intervensi farmakologis. Tujuan pengelolaan pada diabetes mellitus adalah untuk mencapai kadar glukosa darah normal tanpa terjadinya hipoglikemik dan gangguan serius pada pola aktivitas pasien, dapat dicapai dengan diet seimbang, olah raga, dan penggunaan obat hipoglikemik oral atau insulin (Smeltzer & Bare, 2008; Black & Hawks, 2015).

Manajemen diri diabetes (*diabetes self management*) membutuhkan kepatuhan terhadap rejimen pengelolaan yang kompleks untuk mencapai control glikemik. Pengelolaan diabetes mellitus dimulai dengan pengaturan makanan, latihan jasmani, mengontrol berat badan optimal dan penyesuaian obat (PERKENI, 2011; Montague, Nicholas & Dutta, 2005). Manajemen diri diabetes sangat penting karena penerapan perilaku gaya hidup sehat akan menghasilkan control glikemik yang optimal dan dapat meminimalkan atau mencegah komplikasi diabetes baik hiperglikemik maupun hipoglikemik (Norris et al.,2001; Sousa, Zauzniewski, Musil, Hargreaves, & Davis, 2005).

Tujuan pengelolaan dan perawatan diabetes mellitus adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan

mencegah komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskuler yang termasuk di dalamnya kebutaan dan gagal ginjal dengan cara mengontrol glukosa darah dalam batas normal. Para ahli merekomendasikan bahwa fokus utama pada manajemen diabetes adalah mengontrol ABC diabetes atau A1c, *Blood Pressure*, dan *Cholesterol* (Fonseca et al.,2010; PERKENI, 2011).

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan didefinisikan sebagai pengukuran status fungsional yang dirasakan, dampak, keterbatasan, kondisi dan perspektif perawatan bahwa pasien dengan penyakit kronis terintegrasi dalam konteks budaya dan sistem nilai. Dengan demikian proses kesehatan dan kondisi penyakit sebagai sesuatu yang berjalan secara kontinu yang berkaitan dengan ekonomi, sosial budaya, pengalaman dan *lifestyle/gaya hidup*. Kualitas hidup adalah elemen multi-dimensi kesejahteraan yang terdiri dari fisik, mental, emosional dan status sosial pasien. Dalam definisi WHO, sehat bukan hanya terbebas dari penyakit, akan tetapi juga berarti sehat secara fisik, mental, maupun sosial. Seseorang yang sehat akan mempunyai kualitas hidup yang baik, begitu pula kualitas hidup yang baik tentu saja akan menunjang kesehatan (Harmaini, 2006).

Upaya yang dilakukan untuk mendukung *self-management* pada pasien diabetes adalah dengan edukasi *self-management* yang merupakan hal penting dalam manajemen diabetes. Edukasi ini merupakan intervensi yang sistematis yang melibatkan partisipasi aktif dari pasien dalam *self monitoring* dan atau pengambilan keputusan. Manajemen diri memungkinkan pasien dengan diabetes untuk berperan aktif dalam pengelolaan perawatan diri sendiri melalui pemecahan masalah dan penetapan tujuan yang dapat difasilitasi dengan penggunaan teknik motivasi (Goldenberg & Punthakee, 2013).

Metode Penelitian

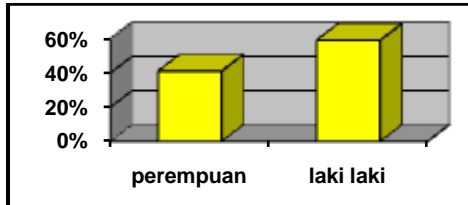
Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yang mengidentifikasi

hubungan *diabetes self management* dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 dan dianalisis dengan *Korelasi Rank Spearman*.

Hasil Penelitian

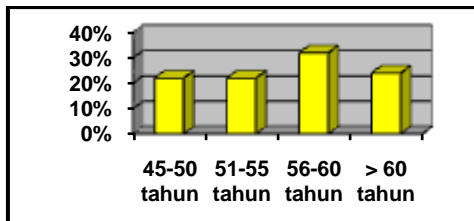
Data Umum

a. Jenis Kelamin



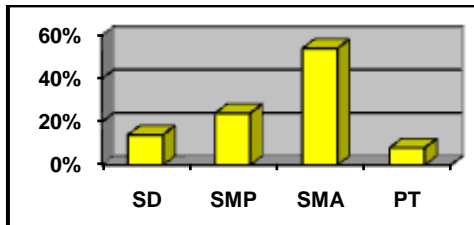
Berdasarkan gambar diatas, menunjukkan sebagian besar (59%/ 22) berjenis kelamin laki laki.

b. Usia



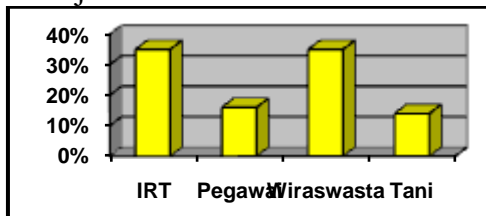
Berdasarkan gambar diatas, menunjukkan hampir setengahnya (32%/12) berusia 56-60 tahun.

c. Pendidikan



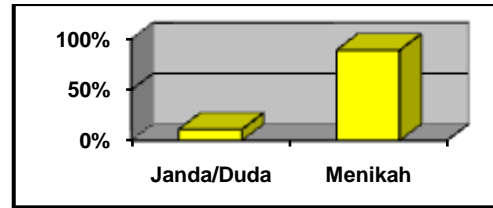
Berdasarkan gambar diatas, menunjukkan sebagian besar (54%/ 20) berpendidikan SMA.

d. Pekerjaan



Berdasarkan gambar diatas, menunjukkan hamper setengahnya (35%/13) memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta.

e. Status Pernikahan



Berdasarkan gambar diatas, menunjukkan hampir seluruhnya (89%/ 33) menikah dan masih ada pasangan.

Data Khusus

a. *Diabetes Self-Management*

No.	<i>Diabetes Self-Management</i>	Σ	%
1.	Adekuat	30	81,08
2.	Inadekuat	7	18,92
Total		37	100

Berdasarkan tabel diatas, hampir seluruhnya dari responden (81,08%) mempunyai *Diabetes Self-Management* yang adekuat.

b. Kualitas Hidup

No.	Kualitas Hidup	Σ	%
1.	Rendah	5	13,51
2.	Sedang	15	40,54
3.	Baik	17	45,95
Total		37	100

c. Analisis hubungan *diabetes self-management* dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RS Amelia Pare

Uji Korelasi Rank	t hitung	t tabel	rs
Spearman	7,23	2,457	0,33

Uji t dengan tingkat signifikansi ($\alpha=0,05$) didapatkan hasil bahwa nilai uji statistik t hitung = 7,23 lebih besar dari nilai t tabel = 2,457, maka H_1 diterima dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara *diabetes self management* dengan kualitas hidup pasein diabetes mellitus tipe

2 dengan tingkat keeratan hubungan yang sedang.

Pembahasan

a. *Diabetes Self-Management* Pasien Diabetes Mellitus tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hampir seluruhnya dari responden (81,08%) mempunyai *Diabetes Self-Management* yang adekuat. Manajemen diabetes dilakukan dengan membuat rencana terhadap kondisi diabetes pasien. Pasien memiliki kesempatan terbaik untuk memenuhi atau mencapai tujuan. Sebagian besar rencana perawatan diabetes meliputi diet, aktivitas fisik dan penggunaan insulin atau obat oral jika diperlukan. *Self-management* adalah aktifitas yang kompleks termasuk kemampuan dalam mengontrol suatu kondisi dan afek kognitif, perilaku dan respon emosional dalam mempertahankan kebutuhan kualitas hidup. Pasien memainkan peranan penting dalam pengaturan diabetesnya, mereka melakukan pengaturan diet, latihan fisik, pengaturan obat-obatan, pengontrolan glukosa darah dan pemeriksaan kesehatan (QoL) (Heinrich, Schaper, & Vries, 2010).

Tujuan dalam setiap terapi yang ditetapkan dalam manajemen diabetes antara lain 1) rencana makanan; mengelola berat badan, mengelola kadar glukosa darah, mengelola kadar kolesterol, dan mengurangi kesempatan untuk menggunakan penambahan obat-obatan, 2) rencana latihan; mempertahankan pergerakan otot dan aktivitas fisik, kadar glukosa darah rendah, kadar kolesterol rendah, peningkatan sensitivitas pengobatan, membantu perencanaan makanan dalam mengelola berat badan, 3) terapi obat oral; menurunkan kadar glukosa darah melalui peningkatan pengeluaran/pelepasan insulin, mengurangi glukosa yang tersedia dan menurunkan resistensi insulin, 4) injeksi insulin; untuk ketidakmampuan produksi insulin, mengurangi kadar glukosa darah dengan meningkatkan aksi insulin dan mengulangi

resistensi insulin (Touchette, 2005). Edukasi sangat penting bagi pasien diabetes tipe 2, hal ini disebabkan karena diabetes tipe 2 umumnya terjadi pada saat pola gaya hidup dan perilaku telah terbentuk. Pemberdayaan pasien memerlukan partisipasi aktif dari pasien, keluarga dan masyarakat. Untuk mencapai keberhasilan perilaku dibutuhkan edukasi yang komprehensif dan upaya peningkatan motivasi.

Pendidikan dapat dijadikan tolak ukur gambaran seseorang dapat menerima informasi yang baik melalui edukasi. *Diabetes self-management* membutuhkan kesadaran yang tinggi dari masing masing pasien diabetes mellitus tipe 2, karena terkait pola dan perilaku hidup. Kesadaran diperoleh setelah mendapatkan informasi, tahapan penerimaan informasi yang baik dan intensif akan memberikan gambaran secara riil kondisi yang akan berdampak pada pasien. Tujuan pengelolaan dan perawatan diabetes mellitus tipe 2 adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan mencegah komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskuler yang termasuk didalamnya kebutaan dan gagal ginjal dengan cara mengontrol glukosa darah dalam batas normal.

Tenaga kesehatan mendukung upaya pasien dalam pengelolaan dirinya terhadap diabetes dengan keterlibatan emosional dimana pasien menyadari dan memahami bagaimana cara hidup dengan kondisi mereka. Tenaga kesehatan perlu bekerja sama dengan pasien dengan cara yang konsisten tentang bagaimana mereka mengintegrasikan perawatan diri kedalam kehidupan sehari-hari serta membangun cara bagaimana cara mengkoordinasikan program *self management* mereka.

b. Kualitas hidup pasien Diabetes mellitus tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hampir setengahnya dari responden (45,95%) mempunyai kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi

kehidupannya dalam lingkup budaya dan sistem nilai kehidupan mereka serta dalam hubungan dengan tujuan, harapan dan standar yang mereka anut (WHO, 1998).

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan adalah konsep yang menggambarkan respon individu secara fisik, sosial akibat adanya penyakit yang mempengaruhi penilaian individu terhadap tingkat kepuasan kesehatannya dalam lingkungan kehidupannya (Patrick dan Erickson, 1993 dalam Handayani, YS, 2006).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya adalah jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan hubungan dengan orang lain. Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) mengatakan bahwa gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) dan Dalkey (2002) mengatakan bahwa usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian yang dilakukan oleh Wahl, et al (2004) menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Myers, dalam Kahneman, Diener, & Schwarz (1999) yang mengatakan bahwa pada saat kebutuhan akan hubungan dekat dengan orang lain terpenuhi, baik melalui hubungan pertemanan yang saling mendukung maupun melalui pernikahan, manusia akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik baik secara fisik maupun emosional.

Hasil penelitian menunjukkan hampir setengahnya (35%/13) memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta. Kondisi yang mapan dalam kehidupan sangat mendukung seseorang nyaman pada tingkat kehidupannya. Seseorang akan dapat mencapai tingkat kesehatan yang diinginkan. Kemampuan fungsional (meliputi kehidupan sehari-hari, kemampuan untuk bekerja), tingkat kualitas sosial dan interaksi dalam masyarakat, kesehatan psikologi, kesehatan fisik dan

kepuasan hidup akan dapat lebih mudah dicapai.

Hasil penelitian menunjukkan menunjukkan hampir seluruhnya (89%/33) menikah dan masih ada pasangan. Hubungan yang baik dalam keluarga, akan memberikan suport positif bagi pasien. Kondisi nyaman karena ada pasangan hidup yang setia menemani dan memberikan motivasi akan memberikan dampak positif bagi kualitas hidup pasien. Kebutuhan akan hubungan dekat dengan orang lain terpenuhi, baik melalui hubungan pertemanan yang saling mendukung maupun melalui pernikahan, manusia akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik baik secara fisik maupun emosional.

Kualitas hidup diletakkan dalam ruang lingkup kualitas pribadi yang menyangkut ciri-ciri pokok pribadi seseorang, baik dalam bentuk fisiknya seperti kesegaran jasmani, kecukupan gizi, kesehatan fisik, kecerdasan, ketahanan mental dan kemandirian. Kualitas spiritual menyangkut hubungan manusia dengan Tuhan Maha Pencipta yang termuat dalam ciri inti, taqwa. Kualitas bermasyarakat menyangkut hubungan sesama manusia seperti solidaritas sosial, rasa persamaan sosial, tanggung jawab dan disiplin social. Kualitas keserasian dengan lingkungan, menyangkut sikap dan wawasan manusia dalam hubungan dengan lingkungan alam. Kualitas berbangsa menyangkut hubungan dengan bangsa-bangsa lain antara lain rasa kebangsaan, disiplin nasional dan budaya. Kualitas kekarayaan yang diperlukan sebagai manusia pembangunan untuk mengejar kebahagiaan lahiriah dan rohaniah dengan etika kerja, disiplin kerja, budaya organisasi, keswadayaan dan wawasan masa depan.

c. Hubungan *Diabetes Self-Management* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus tipe 2

Hasil penelitian menyebutkan bahwa dalam menentukan kuat hubungan dua variabel didapatkan nilai dari Rho = 0,33

yang menunjukkan tingkat hubungan sedang. Sedangkan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel dilakukan uji t dengan tingkat signifikansi ($\alpha=0,05$) didapatkan hasil bahwa nilai uji statistik t hitung = 7,23 lebih besar dari nilai t tabel = 2,457, maka H_1 diterima dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara *diabetes self management* dengan kualitas hidup dengan tingkat keeratan hubungan yang sedang.

Manajemen diabetes dilakukan dengan membuat rencana terhadap kondisi diabetes pasien. Pasien memiliki kesempatan terbaik untuk memenuhi atau mencapai tujuan. Sebagian besar rencana perawatan diabetes meliputi diet, aktivitas fisik dan penggunaan insulin atau obat oral jika diperlukan. *Self-management* adalah aktifitas yang kompleks termasuk kemampuan dalam mengontrol suatu kondisi dan afek kognitif, perilaku dan respon emosional dalam mempertahankan kebutuhan kualitas hidup. Pasien memainkan peranan penting dalam pengaturan diabetesnya, mereka melakukan pengaturan diet, latihan fisik, pengaturan obat-obatan, pengontrolan glukosa darah dan pemeriksaan kesehatan (QoL) (Heinrich, Schaper, & Vries, 2010).

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan adalah konsep yang menggambarkan respon individu secara fisik, sosial akibat adanya penyakit yang mempengaruhi penilaian individu terhadap tingkat kepuasan kesehatannya dalam lingkungan kehidupannya (Patrick dan Erickson, 1993 dalam Handayani, YS, 2006).

Kualitas hidup diletakkan dalam ruang lingkup kualitas pribadi yang menyangkut ciri-ciri pokok pribadi seseorang, baik dalam bentuk fisiknya seperti kesegaran jasmani, kecukupan gizi, kesehatan fisik, kecerdasan, ketahanan mental dan kemandirian. Kualitas spiritual menyangkut hubungan manusia dengan Tuhan Maha Pencipta yang termuat dalam ciri inti, taqwa. Kualitas bermasyarakat menyangkut hubungan sesama manusia seperti

solidaritas sosial, rasa persamaan sosial, tanggung jawab dan disiplin social. Kualitas keserasian dengan lingkungan, menyangkut sikap dan wawasan manusia dalam hubungan dengan lingkungan alam. Kualitas berbangsa menyangkut hubungan dengan bangsa-bangsa lain antara lain rasa kebangsaan, disiplin nasional dan budaya. Kualitas kekaryaan yang diperlukan sebagai manusia pembangunan untuk mengejar kebahagiaan lahiriah dan rohaniah dengan etika kerja, disiplin kerja, budaya organisasi, keswadayaan dan wawasan masa depan.

Simpulan

1. Hampir seluruhnya mempunyai *Diabetes Self-Management* yang adekuat.
2. Hampir setengahnya mempunyai kualitas hidup yang baik.
3. *Diabetes Self-Management* yang inadeguat berhubungan dengan kualitas hidup yang rendah. Semakin adekuat *Diabetes Self-Management* maka semakin baik kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2.

Daftar Pustaka

- Anonym (2015). Standar of medical care in diabetes-2015. *Diabetes Care* 38 (SUPLL.1). doi 10.23.37/dc 15-S001.
- Black, J. M. & Hawk, J. H. (2005). *Medical Surgical Nursing; Clinical Management for Positive Outcomes*. (7th Ed). St. Louis; Elsevier Inc.
- Corwin, Elizabeth J. (2000). *Buku Saku Patofisiologi*. Penerbit Buku Kedokteran; EGC. Jakarta.
- deWit, S.C., (2013). *Medical Surgical Nursing: concepts & practice*, St. Lous, Elsevier.
- Dunning. T., (2009). *Care of people with diabetes; manual of nursing practice*.

- trisha dunning-ed.3rd. Wiley-Blackwell.UK.
- Goldstein. J. B. (2008). Type 2 diabetes: Principles and practice. Second edition. Informa Healthcare. New York.
- Guyton, C.A., Hall, E.J., (2008). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran edisi 11. Editor Luqman Yanuar Rachman. EGC. Jakarta.
- Handayani, YS. (2006). *Indeks Pengukuran Disabilitas Dan Prediksi Kualitas Hidup Pada Masyarakat Lanjut Usia Di DKI Jakarta*. Disertasi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Harmaini F. (2006). *Uji Keandalan dan Kesahihan Formulir European Quality of Life – 5 Dimensions (EQ-5D) untuk Mengukur Kualitas Hidup Terkait Kesehatan pada Usia Lanjut di RSUPNCM*. Universitas Indonesia. Tesis.
- International Diabetes Federation (IDF). (2014). *Diabetes fact and figures*.
- LeMone, P., Burke, K., (2008). *Medical Surgical Nursing: Critical Thinking in Client Care*, 4th Ed. New Jersey; Persone Prentice Hall.
- Mertig. G.R. (2007). *The Nurse's guide teaching diabetes self-management*. Springer Publication Company. New York.
- Onguntibeju. O. O., (2013). *Diabetes Mellitus- Insights and Perspective In Tech*. doi.org/10.5772/3038.
- PERKENI (2014). Prevalensi penderita diabetes mellitus 2013. <http://www.perkeni.org/>
- Pretsky. L., (2010). *Principles of Diabetes Mellitus*. Second edition. Springer. New York. USA. ooi. 10.10007/978-0-378-09841-8.
- Price S. A & Wilson (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta; EGC.
- Scobie. N. I., (2007). *Atlas of Diabetes Mellitus* third edition. Informa healthcare. USA.
- Setiono, K dkk. (2007). *Manusia, Kesehatan dan Lingkungan (Kualitas Hidup Dalam Perspektif Perubahan Lingkungan Global)*. Penerbit PT. Alumni; Bandung.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2007). *Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah Vol 2*. Alih Bahasa Agung Waluyo (et all) dan Ester, Monica. EGC; Jakarta.
- WHO. (1998). *Life in the 21st Century: A Vision for All (World Health Report)*. World Health Organization, Geneva.
- WHO. (2002). *Evidence and Health Information*. www.who.int.
- WHO. (2004). *World Health Report*. World Health Organization.
- Wulandari, WD. (2004). *Penentuan Validitas WHOQOL-100 Dalam Menilai Kualitas Hidup Pasien Rawat Jalan Di RSCM*. Tesis Program Pendidikan Dokter Spesialis Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.