

**HUBUNGAN ANTARA *DIABETES SELF-MANAGEMENT* DENGAN
KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II
DI UPT PUSKESMAS BABAKAN SARI
KOTA BANDUNG**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh:

TITA KARTIKA

AK1.15.048



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : HUBUNGAN ANTARA *DIABETES SELF-MANAGEMENT*
DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES
MELITUS TIPE II DI UPT PUSKESMAS BABAKAN
SARI KOTA BANDUNG**

NAMA : TITA KARTIKA

NPM : AK.1.15.048

Telah Disetujui Untuk Sidang Skripsi
Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

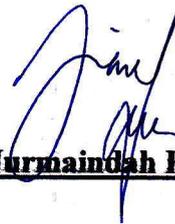
Menyetujui :

Pembimbing I



Nur Intan H. H. K., S.Kep., Ners., M.Kep

Pembimbing II



Gian Nurmaindah H., MNS

Universitas Bhakti Kencana Bandung
Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan
Ketua,



Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Dewan

Penguji Sidang Akhir Program Studi Sarjana Keperawatan

Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Pada tanggal 21 Agustus 2019

Mengesahkan

Program Studi Sarjana Keperawatan

Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Penguji I

Penguji II



Lia Nurlianawati S.Kep., Ners., M.Kep



Ade Tika, S.Kep., Ners.M.Kep

Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Dekan,



R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : **Tita Kartika**
NIM : **AK.1.15.048**
Judul Skripsi : **Hubungan antara *Diabetes Self-Management* dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus Tipe II di UPT Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung.**

Menyatakan:

1. Penelitian saya dalam skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep di Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
2. Penelitian dalam skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Bandung, Agustus 2019
Yang membuat pernyataan

TITA KARTIKA
AK.1.15.048

**HUBUNGAN ANTARA *DIABETES SELF-MANAGEMENT* DENGAN
KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II
DI UPT PUSKESMAS BABAKAN SARI
KOTA BANDUNG**

**Tita Kartika¹, Nur Intan H.H.K., S.Kep., Ners., M.Kep²,
Gian Numaindah H., S.kep., Ners., MNS³.**

Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
Email : kartikatita389@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes Melitus merupakan penyakit kronik ditandai dengan hiperglikemia. Diabetes Melitus yang tidak terkontrol akan menjadi kronis dan menyebabkan komplikasi. Komplikasi tersebut terjadi sepanjang hidup dan dapat mempengaruhi kualitas hidup. Kualitas hidup yang baik pada penderita Diabetes Melitus dapat terjadi apabila penderita melakukan perawatan yang intensif yang dikenal dengan istilah *Diabetes Self-Management*. *Diabetes Self-Management* merupakan strategi yang tepat dalam mengendalikan Diabetes Melitus. **Metode** penelitian ini menggunakan korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. **Teknik** pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, dengan jumlah responden 43 penderita Diabetes Melitus tipe II. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner DSMQ untuk *Diabetes Self-Management* dan WHOQOL untuk kualitas hidup. **Hasil** penelitian menunjukkan 32 (74,4%) penderita Diabetes Melitus tipe II memiliki *Diabetes Self-Management* yang baik dan 26 (70,5%) penderita Diabetes Melitus tipe II memiliki kualitas hidup yang baik. Nilai *p-value* = 0,000 < 0,50 yang berarti terdapat hubungan antara *Diabetes Self-Management* dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus Tipe II di UPT Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung. **Kesimpulan** dari penelitian ini yaitu semakin baik *Diabetes Self-Management* yang dilakukan penderita maka akan semakin baik pula kualitas hidup penderita Diabetes Melitus tipe II. **Saran** pada penelitian ini diharapkan pihak puskesmas dapat mempertahankan kegiatan-kegiatan dalam prolans mengingat kegiatan tersebut dapat memberikan dampak yang positif bagi penderita Diabetes Melitus tipe II.

KATA KUNCI : *Diabetes Self-Management*, kualitas hidup.
SUMBER : 7 Buku (2010-2019)
8 Jurnal (2011-2018)
10 Webset (2004-2017)

**THE RELATION BETWEEN DIABETES SELF MANAGEMEN WITH LIFE
QUALITY OF DIABETES MELITUS TIPE II SUFFERER IN
UPT PUSKESMAS BABAKAN SARI
BANDUNG CITY**

**Tita Kartika¹, Nur Intan H.H.K.,S.Kep., Ners., M.Kep²,
Gian Numaindah H., S.kep., Ners., MNS³.**

*Study for first degree
Nursing Faculty Univesity of Bhakti Kencana
Email : kartikatita389@gmail.com*

ABSTRACT

Diabetes Melitus is a cronic disease characterized by hyperglycemia. The uncontroled Diabetes Melitus will be cronic and cause complications those complications occur throught entire life and affect quality of life. Good life quality on Diabetes Melitus patient is possible if the patient do intensive treatment which known as Diabetes Self-management. Diabetes Self-Management is right solution in controlling Diabetes Melitus. The method in this research is use colerational by cross sectional approach. Sampling technique use purposing sampling, with respondent of 43 Diabetes Melitus tipe II patients. Research instrument use DSMQ questioner for Diabetes Self-Management and WHOQOL for life quality. The result of researh show 32 (74,4%) Diabetes Melitus tipe II patients have a good Diabetes Self-Management and 26 (70,5%) Diabetes Melitus tipe II patients have good life quality. Score p-value= 0,000 < 0,50 which mean relation between Diabetes Self-Management and life quality of Diabetes Melitus tipe II patients is exist in UPT Puskesmas Babakan Sari Bandung. The conclusion from this research is is the more better Diabetes Self-Management which done by patients so the better life quality Diabetes Melitus tipe II patients will get. The advise in this research is the Puskesmas part is expected to maintain activities on prolanis considering those activities able to bring positive effect on Diabetes Melitus tipe II patients.

Word key : Diabetes Self-Management, life quality

*Source : 7 books (2010-2019)
8 Journals (2011-2018)
10 webset (2004-2017)*

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, yang senantiasa memberikan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Hubungan antara *Diabetes Self-Management* dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II di UPT Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung”**

Skripsi ini dibuat oleh peneliti sebagai salah satu syarat dan tugas akhir dalam menyelesaikan program Studi S1 Keperawatan. Dalam penulisan Skripsi ini peneliti menyadari masih jauh dari sempurna, serta tidak akan selesai tanpa bantuan dari pembimbing dan doa orang tua maupun pihak lain, untuk itu selayaknya peneliti dengan segala kerendahan hati menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. H. Mulyana,SH.,M.Pd.,M.Hkes., selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt. Selaku rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Rd. Siti Jundiah, S.kp., M.Kep., selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Lia Nurlianawati, S.kep., M.kep., selaku ketua Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. Dr. Gemi Hafitiani Otafirda, selaku kepala UPT Puskesmas Babakan Sari yang telah memberikan izin studi pendahuluan di UPT Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung.
6. Nur Intan Hayati,S.Kep.,Ners.,M.Kep., selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan, arahan, bimbingan serta ilmu yang sangat bermanfaat selama proses penyusunan skripsi ini.

7. Gian Nurmaindah,H.,S.Kep.,Ners,MNS, selaku pembimbing II waktu untuk membantu, memberi saran, dan membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Lia Nurlianawati S.kep., M.kep., selaku penguji I dalam skripsi ini yang telah memberikan masukan dan arahnya.
9. Ade Tika S.kep.Ners.,M.kep., selaku penguji II dalam skripsi ini yang telah memberikan masukan dan arahnya.
10. Pihak LPPM, yang telah membantu dalam pembuatan surat studi pendahuluan, surat izin permohonan data serta surat izin penelitian.
11. Badan Kesatuan Bangsa dan politik Kota Bandung serta Dinas Kesehatan Kota Bandung, yang telah membantu dalam proses perizinan serta permohonan data.
12. Ungkapan spesial kepada orangtua, yang telah memberikan kasih sayang yang tak terhingga, menjadi motivator bagi peneliti dalam menjalani hari-hari guna mencapai cita-cita serta tidak pernah bosan untuk mendoakan penulis agar sukses serta selalu diberikan kelancaran dan kemudahan dalam penyusunan skripsi ini.
13. Serta semua pihak yang telah membantu dan memotivasi penulis selama menempuh pendidikan dan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala yang berlipat dari Allah SWT. Peneliti menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga saya mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Bandung, Agustus 2019

Tita Kartika

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Konsep Dasar Kanker Payudara	11
2.1.1 Definisi Diabetes Melitus	11
2.1.2 Etiologi	12
2.1.3 Gejala	14
2.1.4 Patofisiologi	15
2.1.5 Komplikasi	16
2.1.6 Nilai Normal Gula Darah	18
2.1.7 Faktor yang mempengaruhi Gula Darah	19
2.1.8 Manajemen Diabetes Melitus	20
2.2 Konsep <i>Self-Management</i>	24
2.2.1 Definisi <i>Self-management</i>	24
2.2.2 <i>Diabetes Self-management</i> pada penderita Diabetes Melitus	24
2.2.3 Faktor pengaruh <i>Diabetes Self-management</i>	26
2.2.4 Hambatan dalam <i>Diabetes Self-management</i>	28
2.2.5 Keterkaitan <i>Diabetes Self-management</i> dengan Diabetes Melitus	29
2.2.6 Pengukuran <i>Diabetes Self-management</i>	30
2.3 Konsep Kualitas Hidup	33
2.3.1 Definisi Kualitas Hidup	33
2.3.2 Aspek Kualitas Hidup	34
2.3.3 Faktor Pengaruh Kualitas Hidup	35

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Gambaran perbandingan karakteristik Diabetes Melitus	14
Tabel 2.2 Kadar glukosa darah sewaktu dan puasa	18
Tabel 3.1 Variabel Penelitian, Operasional dan Skala Pengukuran	53
Tabel 4.1 Tabel Distribusi Frekuensi <i>Diabetes Self-Management</i>	71
Tabel 4.2 Tabel Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup	72
Tabel 4.3 Hasil Analisis <i>Spearman Rank</i> Hubungan <i>Diabetes Self-Management</i> dengan Kualitas Hidup penderita Diabetes Melitus Tipe II.....	73

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Konseptual	46
Bagan 3.1 Kerangka Penelitian	49

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 : Lembar permohonan menjadi responden
Lembar *Informed Consent*
Kisi-kisi Instrumen Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 4 : Lembar Bimbingan
- Lampiran 5 : Hasil Analisa Univariat dan Bivariat
- Lampiran 6 : Persyaratan Sidang
- Lampiran 7 : Bukti Menjadi Oponen
- Lampiran 8 : Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus merupakan penyakit kronik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat dari kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya *American Diabetes Assosiation* (ADA, 2017). Diabetes klasifikasikan menjadi 4 macam yaitu Diabetes Melitus tipe I, Diabetes Melitus tipe II, Diabetes Gestasional, dan Diabetes Tipe lain (penyakit pankreas, gangguan endokrin lain, efek obat dan infeksi virus (Irianto, 2014).

Diabetes Melitus Tipe II disebabkan oleh resistensi hormone insulin (Irianto, 2014). Tipe Diabetes ini merupakan tipe yang paling banyak diderita sebanyak 90% dari total seluruh kejadian Diabetes Melitus di dunia (Smeltzer & Bare, 2014). *International Diabetes Federation* (IDF, 2015) mencatat prevalensi kejadian Diabetes Melitus di dunia pada tahun 2015 sebanyak 415 juta orang. Sementara itu, prevalensi kematian yang diakibatkan karena Diabetes Melitus meningkat dari 2%. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2014) menyebutkan bahwa pada tahun 2000 terdapat satu juta lebih penduduk mengalami kematian akibat Diabetes Melitus dengan prevalensi sekitar 2% dan pada tahun 2012 dilaporkan 1,5 juta penduduk mengalami kematian

akibat Diabetes Melitus dengan prevalensi sekitar 2,7% dari seluruh kematian akibat Diabetes Melitus.

Di dunia sebanyak 70% kematian terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Indonesia merupakan urutan ke tujuh penderita Diabetes Melitus terbanyak di dunia setelah Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia dan Meksiko *International Federation Diabetes (IDF, 2014)*. Prevalensi Diabetes Melitus di Provinsi Jawa Barat pun mengalami peningkatan. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) prevalensi Diabetes Melitus berdasarkan diagnosis dokter menurut umur ≥ 15 tahun pada tahun 2013 yaitu 1,3% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 1,7% .

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bandung prevalensi penderita Diabetes Melitus setiap tahun selalu mengalami peningkatan, terbukti pada tahun 2017 penderita Diabetes Melitus sebesar 3,058 jiwa dengan jumlah kematian 245 jiwa dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 13.709 jiwa dengan angka kematian 507 jiwa.

Menurut Ernawati (2013) Diabetes Melitus yang tidak terkontrol dan tidak diobati dengan benar akan menjadi kronis dan menyebabkan komplikasi, diantaranya penyakit kardiovaskuler, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan. Komplikasi tersebut dapat mengakibatkan berkurangnya harapan hidup penderita, kelumpuhan dan meningkatkan beban ekonomi bagi penderita. Lebih jauh, Barnes (2009) menjelaskan bahwa komplikasi yang dialami penderita Diabetes Melitus dapat berupa komplikasi fisik (kerusakan mata, kerusakan ginjal, penyakit jantung, tekanan darah tinggi dan stroke),

dan komplikasi psikologis. Komplikasi psikologis seperti kecemasan dapat terjadi sebagai akibat dari komplikasi Diabetes Melitus yang merupakan *Life long diseases*.

Nikibath (2010) menambahkan bahwa gangguan kecemasan merupakan gangguan psikologis penyerta yang sering muncul pada pasien Diabetes Melitus. Selanjutnya komplikasi sosial (dukungan sosial, kehidupan sosial dan aktivitas seksual). Serta komplikasi lingkungan (sumber keuangan, perawatan kesehatan dan sosial (aksesibilitas dan kualitas) peluang untuk rekreasi/ olahraga, lingkungan fisik). Komplikasi tersebut dapat terjadi sepanjang hidup penderita Diabetes Melitus sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita Diabetes Melitus itu sendiri.

Urifah (2012) menyebutkan kualitas hidup merupakan persepsi subjektif dari individu terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari yang dialaminya. Hidup dengan diabetes melitus dapat berpengaruh negatif terhadap kualitas hidup penderita baik dengan komplikasi atau tanpa komplikasi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Firman (2012) didapatkan bahwa pasien Diabetes Melitus mengalami sakit fisik dan terkena dampak psikologis yang menyebabkan terganggunya kualitas hidup. Secara fisik, pasien Diabetes Melitus mengalami penurunan aktifitas, memerlukan terapi medis berkala, terganggunya pola istirahat, serta rasa sakit yang disebabkan oleh komplikasi. Pasien Diabetes Melitus yang melakukan rawat jalan merasa jenuh dan frustrasi dengan proses pengobatan sepanjang kehidupannya. Terjadi

perubahan pada pola istirahat dan tidur diakibatkan oleh seringnya terbangun untuk buang air kecil, bermimpi tentang penyakitnya yang diderita dan sulit tidur yang diakibatkan ketakutan penyakit yang tidak kunjung sembuh. Dampak dari Diabetes Melitus tersebut dapat menurunkan kualitas hidup penderita.

Setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda-beda tergantung dari masing-masing individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapinya dengan positif maka akan baik pula kualitas hidupnya, tetapi lain halnya jika menghadapinya dengan negatif maka akan memburuk pula kualitas hidupnya. Kualitas hidup yang baik pada penderita Diabetes Melitus dapat terjadi apabila pasien melakukan perawatan secara intensif, perawatan pada Diabetes Melitus dikenal dengan istilah *Diabetes Self-Management*. *Diabetes Self-Management* merupakan seperangkat perilaku yang dilakukan oleh individu dengan Diabetes Melitus untuk mengelola kondisi mereka. Pengelolaan yang dilakukan meliputi manajemen diet, latihan fisik, terapi (obat atau insulin), pemantauan gula darah serta edukasi mengenai Diabetes Melitus yang diberikan oleh pihak medis (Xu *et al.*, 2010).

Onuoha dan Ezenwaka (2014) menuliskan bahwa *Diabetes Self-Management* merupakan salah satu strategi yang tepat dalam mengendalikan penyakit Diabetes Melitus. Namun, *Diabetes Self-Management* bukan hal yang mudah terdapat beberapa hambatan dalam pelaksanaan *Diabetes Self-Management* antara lain hambatan yang berasal dari pasien yaitu hambatan

berupa perilaku dan kepercayaan, hambatan yang berupa pengetahuan, budaya, sumber penghasilan, *co-morbidities*, dan dukungan sosial (Nam, 2011). Selain faktor yang berasal dari pasien sendiri terdapat faktor lain seperti faktor yang berasal dari penyedia layanan kesehatan, faktor pengambat berupa kepercayaan, perilaku, pengetahuan, ineteraksi dan komunikasi antara pasien dengan penyedia layanan sistem kesehatan (Nam *et al* , 2011).

Salah satu bentuk komunikasi atau interaksi yang dapat diberikan oleh penyedia layanan kesehatan yaitu edukasi. Menurut (Golden & Punthakee, 2013) edukasi ini merupakan intervensi yang sistematis yang melibatkan partisipasi aktif dari pasien dalam *Self Monitoring* dan atau pengambilan keputusan. *Diabetes Self-Management* memungkinkan penderita Diabetes Melitus untuk berperan aktif dalam pengelolaan perawatan diri sendiri yaitu dengan pemecahan masalah dan penetapan tujuan. Peranan dalam mengontrol Diabetes Melitus adalah untuk melihat pengaruh pola makan, olahraga dan pengobatan yang telah dilakukan penderita Diabetes Melitus. Secara tidak langsung, kontrol gula dapat berpengaruh terhadap terjadinya komplikasi, karena apabila penderita tidak pernah melakukan kontrol maka penderita tersebut tidak mengetahui keadaan gula darahnya. Apabila gula darahnya tinggi dan penderita melakukan kebiasaan yang dapat membuat gula darah tinggi maka akan dipastikan penderita mengalami komplikasi (wardani *et al* , 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati pada tahun 2016 dengan judul pengaruh program *Self-Management Education* terhadap manajemen diri pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 menggunakan pendekatan *pre and post non equivalent* hasil penelitian didapatkan faktor diet merupakan masalah terbesar yang dihadapi responden. Kesulitan utama yang paling sering dijumpai adalah kesulitan untuk menahan keinginan untuk makan, baik makanan pokok maupun selingan. Hal ini berakibat pada tidak terkontrolnya intake serta tidak teraturnya jumlah dan jenis makanan. Kesulitan lain yang cukup signifikan dalam menghambat kontrol glukosa darah responden adalah sulitnya menahan keinginan untuk minum manis. Kesulitan dalam mengikuti pola makan yang dianjurkan juga ditemukan dalam studi yang dilakukan oleh Marzili (2011) dimana mayoritas partisipan mereka melanggar ketentuan makan yang dianjurkan.

Diabetes Self-Management yang efektif pada pasien Diabetes Melitus merupakan hal yang penting untuk meningkatkan pencapaian tujuan dalam penatalaksanaan Diabetes Melitus tipe II. Oleh karena itu, diperlukan kepatuhan pasien dalam menjalankan *Diabetes Self-Management* untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Sugiyama *et al.*, 2015). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita Diabetes Melitus selain *Diabetes Self-Management* diantaranya pemahaman terhadap Diabetes, penyesuaian terhadap Diabetes, depresi, regulasi diri. (Watkins, Connel, Fitzgerald, Klem, Hickey, & Dayton. 2000).

Berdasarkan hasil pendataan dari Dinas Kesehatan Kota Bandung, didapatkan bahwa puskesmas dengan angka kejadian Diabetes Melitus tertinggi berada di UPT Puskesmas Babakan Sari sebanyak 860 pasien pada tahun 2018. Menurut hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 12 Maret 2019 kepada salah satu perawat mengatakan jumlah penderita Diabetes Melitus pada tahun 2018 sebanyak 860 penderita terhitung mulai dari Bulan Januari sampai dengan Bulan Desember 2018.

Program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) merupakan salah satu program untuk menangani penyakit-penyakit kronis seperti Diabetes Melitus. Salah satu fasilitas kesehatan yang telah menyelenggarakan prolanis adalah UPT Puskesmas Babakan Sari kota Bandung. Kegiatan dari prolanis meliputi aktivitas konsultasi medis atau edukasi, peringatan minum obat, senam, dan pemeriksaan kadar gula darah. program prolanis ini rutin dilakukan setiap satu bulan sekali . Hasil wawancara yang dilakukan kepada 17 dari 35 pasien yang sedang menjalani program prolanis didapatkan bahwa 7 dari 35 pasien mengatakan kurang menjaga pola makan (tidak sesuai 3J yaitu jumlah, jam dan jenis), 5 dari 35 pasien jarang berolahraga dan 1 pasien mengatakan malas berolahraga, 15 dari 35 pasien mengatakan cemas jika kadar gula darahnya tidak stabil, serta hampir semua pasien mengatakan ada kekhawatiran mengenai komplikasi yang timbul dari Diabetes Melitus tipe II.

Berdasarkan fenomena yang ditemukan di UPT Puskesmas Babakan Sari kota Bandung terdapat penderita Diabetes Melitus tipe II yang tidak melakukan *Diabetes Self-Management* yang efektif, serta mengingat

komplikasi Diabetes Melitus yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes melitus, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan antara *Diabetes Self-Management* dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe II di UPT Puskesmas Babakan Sari Bandung”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Adakah Hubungan antara *Diabetes Self-Management* dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus tipe II di UPT Puskesmas Babakan Sari Bandung?”

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan, yaitu:

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan antara *Diabetes Self-Management* dengan Kualitas Hidup penderita Diabetes Melitus tipe II.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *Diabetes Self-Management* penderita Diabetes Melitus tipe II
- b. Mengidentifikasi Kualitas Hidup pada penderita Diabetes Melitus tipe II.

- c. Mengidentifikasi hubungan antara *Diabetes Self-Management* dengan Kualitas Hidup penderita Diabetes Melitus tipe II di UPT Puskesmas Babakan Sari Bandung.

1.4. Manfaat Teori

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan kontribusi terhadap ilmu kesehatan di institusi pendidikan, khususnya dalam ilmu keperawatan. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan atau sumber penelitian, bahkan kajian selanjutnya dapat menjadi masukan untuk perawat memperhatikan kepatuhan *Diabetes Self-Management*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi keperawatan

Sebagai informasi dasar mengenai penerapan *Diabetes Self-Management* pada penderita Diabetes Melitus tipe II, yang dapat dijadikan acuan untuk pengembangan *Diabetes Self-Management* sebagai upaya peningkatan Kualitas Hidup penderita Diabetes Melitus dan meminimalisir terjadinya komplikasi.

2. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan terhadap program penanganan penderita Diabetes Melitus tipe II, yaitu menjadi landasan untuk

memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya *Diabetes Self-Management* bagi penderita Diabetes Melitus tipe II.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi atau sumber data dan acuan bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Melitus

2.1.1. Definisi

Diabetes Melitus merupakan gangguan metabolisme karbohidrat terjadi ketika suplai insulin tidak ada, tidak cukup atau tidak efektif karena resistensi insulin. Oleh karena itu meskipun glukosa terdapat di dalam darah, glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel (Hurs, 2014). Diabetes melitus merupakan gangguan kesehatan berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar glukosa darah akibat kekurangan ataupun resistensi insulin (Nadjib, 2015).

Diabetes Melitus adalah suatu keadaan ketika tubuh tidak mampu menghasilkan atau menggunakan insulin (hormon yang membawa glukosa darah ke sel-sel). Dengan demikian, terjadi peningkatan kadar gula darah yang bisa disertai kelainan metabolisme karbohidrat, lemak, protein serta menimbulkan berbagai komplikasi kronis pada organ tubuh (Aini, 2016). Diabetes Melitus merupakan penyakit kronik menahun yang ditandai dengan hiperglikemia akibat dari kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya *American Diabetes Assosiation* (ADA, 2017).

Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa Diabetes Melitus merupakan penyakit kronik menahun yang ditandai

dengan hiperglikemia atau gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh kelainan insulin, gangguan kerja insulin ataupun keduanya.

2.1.2 Etiologi

Menurut *American Diabetes Assosiation/World Health Organization* (ADA/WHO) berdasarkan penyebabnya, Diabetes Melitus diklasifikasikan menjadi empat macam, yaitu:

1. Diabetes Melitus tipe I

Diabetes Melitus tipe I, disebabkan oleh kerusakan sel beta pankreas akibat autoimun. Pada tipe ini hormon insulin tidak diproduksi. Kerusakan sel beta tersebut dapat terjadi sejak anak-anak maupun setelah dewasa. Penderita harus mendapat suntikan insulin setiap hari selama hidupnya sehingga dikenal dengan istilah *Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (IDDM) atau Diabetes Melitus yang tergantung pada insulin untuk mengatur metabolisme gula dalam darah (Irianto, 2014).

2. Diabetes Melitus tipe II

Diabetes Melitus tipe II, disebabkan oleh resistensi hormon insulin, karena jumlah reseptor insulin pada permukaan sel berkurang, meskipun jumlah insulin tidak berkurang. Hal ini menyebabkan glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel insulin, walaupun telah tersedia. Kondisi ini disebabkan oleh obesitas

terutama tipe sentral, diet tinggi lemak dan rendah karbohidrat, kurang olahraga, serta faktor gaya hidup (Irianto,2014).

3. Diabetes Gestasional

Pada masa kehamilan terjadi perubahan reasorbsi makanan yang akan menimbulkan keadaan hiperglikemik. Pada saat *aterm* kebutuhan akan insulin meningkat tiga kali lipat kadar normal, sehingga akan terjadi resistensi insulin secara fisiologi. Keadaan tubuh yang tidak mampu membuat dan menggunakan insulin saat kehamilan yang menyebabkan terjadinya Diabetes Gestasional (Prawirohardjo, 2014).

4. Diabetes Melitus tipe spesifik

Biasanya disebabkan karena kelainan genetik spesifik, penyakit pankreas, gangguan endokrin lain, efek obat-obatan, bahan kimia dan infeksi virus (Irianto, 2014).

Tabel 2.1
Gambaran perbandingan karakteristik
Tipe Diabetes Melitus tipe I & II

Karakteristik	Diabetes Melitus tipe I	Diabetes Melitus tipe II
Kejadian	Lebih banyak dinegara berkembang	Lebih tinggi dinegara maju
Faktor resiko	Faktor genetik	Faktor gaya hidup dan status gizi
Frekuensi kasus	10-15% kasus	85-90% kasus
Gender	Pria lebih banyak dibanding wanita	Wanita lebih banyak dibanding pria
Trend	Masih tetap tinggi dinegara maju	Menurun dinegara maju, meningkat dinegara berkembang
Antibodi	Ya	Tidak
Gen HLA	Ya	Tidak
Usia timbul	Muda	Usia tua
Level timbul	Zero	Sedang/tinggi
Jenis gangguan	Autoimun	Metabolik

Sumber: Nadjib:2015

2.1.3 Gejala

Gejala Diabetes Melitus tipe I muncul secara tiba-tiba saat usia anak-anak, sebagai akibat kelainan genetik sehingga tubuh tidak memproduksi insulin dengan baik. Gejala-gejala yang dapat dijumpai adalah Sering kencing dalam jumlah yang banyak, terus-menerus timbul rasa haus (polidipsi) dan lapar (polifagi), berat badan turun, penderita semakin kurus, penglihatan kabur, meningkatnya kadar gula dalam darah dan air seni (urin). Diabetes Melitus Tipe I ini cenderung diderita oleh mereka yang ber-usia di bawah 20 tahun, sedangkan Diabetes Melitus tipe II timbul secara perlahan sampai menjadi gangguan yang jelas pada tahap awal mirip pada Diabetes Melitus tipe I, yaitu, sering kencing, terus menerus merasa haus dan lapar, kelelahan yang berkepanjangan tanpa

diketahui penyebab lain secara pasti, mudah sakit yang berkepanjangan (Irianto, 2014).

Gejala-gejala tersebut sering dianggap hal biasa sehingga sering terabaikan gejala lain yang timbul antara lain penglihatan kabur, luka lama atau bahkan tidak kunjung sembuh, sampai membusuk, kaki terasa kebas, geli, atau terasa terbakar, infeksi jamur pada saluran reproduksi wanita, impotensi pada pria (Irianto, 2014). Diabetes Melitus tipe II biasanya terjadi pada mereka yang telah berusia di atas 40 tahun, secara umum gejala-gejala Diabetes Melitus yang telah menahun (kronis) antara lain gangguan penglihatan berupa pandangan yang kabur, gatal-gatal yang biasanya dirasakan pada lipatan kulit di ketiak, payudara dan alat kelamin, gangguan saraf tepi (perifer), berupa kesemutan terutama pada kaki dan terjadi pada malam hari, rasa tebal pada kulit, gangguan fungsi seksual seperti ereksi serta keputihan pada penderita perempuan akibat daya tahan yang menurun (Irianto, 2014). Gejala lain: gatal, mata kabur, impotensia, gatal di kemaluan wanita dan kesemutan (Nadjib, 2015).

2.1.4 Patofisiologi

Sebagian besar patologi Diabetes Melitus dapat dihubungkan dengan efek utama kekurangan insulin, yaitu sebagai berikut:

1. pengurangan penggunaan glukosa oleh sel-sel tubuh, yang dapat mengakibatkan peningkatan konsentrasi glukosa darah sampai setinggi 300 sampai 1.200 mg per 100 ml. Insulin berfungsi

membawa glukosa ke sel dan menyimpannya sebagai glikogen. Sekresi insulin normalnya terjadi dalam dua fase yaitu (a) fase I terjadi beberapa menit setelah suplai glukosa dan kemudian melepaskan cadangan insulin yang disimpan dalam sel β dan (b) fase 2, merupakan pelepasan insulin yang baru disintesis dalam beberapa jam setelah makan.

2. Peningkatan mobilisasi lemak dan daerah penyimpanan lemak sehingga menyediakan kelainan metabolisme lemak maupun pengendapan lemak pada dinding vaskuler.
3. Pengurangan protein dalam jaringan tubuh. (Aini, 2016).

2.1.5 Komplikasi

Penyakit Diabetes Melitus yang tidak terkendali akan menyebabkan komplikasi metabolik akut maupun komplikasi vaskular kronik seperti:

1. Kerusakan saraf (Neuropati)

Tubuh manusia terdiri dari susunan saraf. Pasien Diabetes Melitus yang sudah menahun akan mengalami kerusakan saraf. Hal tersebut terjadi karena gula darah yang tidak terkontrol akan menyebabkan keadaan hiperglikemia yang terus menerus akan merusak dinding kapiler. Pembuluh darah kapiler yang rusak tidak akan bisa menyuplai energi ke jaringan saraf, sehingga saraf tidak dapat menghantarkan impuls (Ndraha, 2014).

2. Kerusakan ginjal (Neuropati)

Ginjal manusia terdiri dari nefron dan kapiler-kapiler kecil yang berfungsi sebagai menyaring darah. Hiperglikemia yang terjadi secara terus-menerus akan menyebabkan kapiler yang ada di ginjal tidak mampu untuk menyaring darah. Protein yang seharusnya dipertahankan tubuh akan ikut terbuang bersama urin, keadaan ini semakin lama akan mengakibatkan kerusakan pada ginjal (Ndraha, 2014).

3. Kerusakan mata (Retinopati)

Kerusakan mata dapat terjadi akibat Diabetes Melitus diantaranya retinopatik, katarak dan glaukoma. Hal tersebut terjadi karena kapiler yang mendarahi bagian mata rusak (Ndraha, 2014).

4. Penyakit jantung koroner (PJK)

Terjadi akibat kadar gula darah yang berada didalam tubuh mengalami penyumbatan pembuluh kapiler yang mendarahi jantung, akibatnya suplai darah ke jantung tidak optimal, hal ini bisa mengakibatkan tekanan darah meningkat serta kematian mendadak (Ndraha,2014).

5. Penyakit pembuluh darah perifer/ *Peripheral Vaskular Disease* (PDV)

Peripheral Vaskular Disease (PDV) merupakan penyakit kerusakan pada pembuluh darah perifer yang bisa menyerang di tangan dan kaki. Pasien Diabetes Melitus dengan (PDV) diikuti

gangguan saraf atau infeksi biasanya telah mengalami penyempitan pada pembuluh darah jantung (Ndraha, 2014).

6. Dampak psikologis

Dampak psikologis yang dapat ditimbulkan yaitu depresi, Penderita Diabetes Melitus tipe II resiko mengalami depresi. Depresi akan mempengaruhi kondisi tubuh, *mood*, dan pikiran sehingga berdampak pada pola makan dan juga pola tidur (Saiiri, Moeskehi, Sajadiyan, 2011).

2.1.6 Nilai normal kadar gula darah

Nilai untuk kadar gula darah bisa dihitung dengan beberapa cara dan kriteria yang berbeda. Berikut ini tabel untuk penggolongan kadar glukosa dalam darah sebagai patokan penyaring.

Tabel 2.2
Kadar glukosa darah sewaktu dan puasa sebagai patokan penyaring dan diagnosa Diabetes Melitus (mg/dl)

			Bukan Diabetes melitus	belum pasti Diabetes Melitus	Diabetes Melitus
Kadar	glukosa	plasma vena	<100	100-199	≥200
Darah	sewaktu	plasma kapiler	<90	90-199	≥200
(mg/dl)					
Kadar	glukosa	plasma vena	<100	100-125	≥126
Darah	puasa	plasma kapiler	<90	90-99	≥100
(mg/dl)					

Sumber: kesehatan:2014

2.1.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi kadar gula darah

Berikut ini merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kadar gula darah:

1. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang kurang juga bisa menyebabkan peningkatan kadar glikosa darah. Aktifitas fisik yaitu suatu gerakan yang dihasilkan dari kontraksi otot rangka yang memerlukan energi melebihi pengeluaran energi selama istirahat. Selama melakukan latihan otot menjadi lebih aktif dimana akan terjadi peningkatan permeabilitas membran dan adanya peningkatan aliran darah akibatnya membran kapiler lebih banyak yang terbuka dan lebih banyak reseptor insulin yang aktif terjadi pergeseran penggunaan energi oleh otot yang berasal dari sumber asam lemak ke penggunaan glukosa dan glikogen otot.

2. Diet

Kadar glukosa dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, penyakit lain, makanan, latihan fisik, obat hipoglikemia oral, insulin, emosi dan stres. Makanan atau diet adalah faktor utama yang berhubungan dengan peningkatan kadar glukosa darah terutama setelah makan (Holt, 2010).

3. Penggunaan obat

Kadar glukosa darah juga dipengaruhi oleh penggunaan obat hipoglikemia oral maupun dengan insulin. Mekanisme kerja obat

untuk menurunkan kadar glukosa darah antara lain dengan merangsang kelenjar pankreas untuk meningkatkan produksi insulin, menurunkan produksi glukosa dalam hepar, dan menghambat pencernaan karbohidrat sehingga dapat mengurangi absorpsi glukosa dan merangsang reseptor.

4. Stres

Stres juga dapat membuat kadar glukosa meningkat karena stres menstimulasi organ endokrin untuk mengeluarkan epinefrin, epinefrin mempunyai efek yang sangat kuat dan menyebabkan timbulnya proses glikoneogenesis di dalam darah. Hal ini dapat menyebabkan stres.

2.1.8 Manajemen Diabetes Melitus

Merujuk pada hasil Konsensus PERKENI tahun 2011 menyebutkan 5 pilar penatalaksanaan Diabetes Melitus tipe II meliputi:

1. Manajemen Diet

Manajemen yang diperlukan meliputi pengendalian diet dan pengendalian berat badan yang merupakan dasar penatalaksanaan Diabetes Melitus. Pengaturan nutrisi pada penderita Diabetes Melitus dimaksudkan untuk mencapai tujuan sebagai berikut: memberikan semua unsur makanan esensial (misalnya vitamin, mineral), mencapai dan mempertahankan berat badan ideal, memenuhi kebutuhan energi, mencegah fluktuasi kadar glukosa

darah setiap hari dengan mengupayakan mendekati normal dengan cara yang relatif aman, dan menurunkan kadar lemak bila mengalami peningkatan.

2. Latihan Fisik

Pemenuhan latihan sangat diperlukan pada pasien Diabetes Melitus, dimaksudkan untuk mendapatkan efek dari penggunaan gula darah untuk energi selama latihan. Manfaat latihan adalah untuk meminimalkan komplikasi Diabetes Melitus terhadap komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskuler. Latihan yang dianjurkan adalah dengan berolah raga menahan tahanan (*resistance training*), dapat meningkatkan *lean body mass* dan dengan demikian menambah laju metabolisme istirahat (*resting metabolite rate*).

Prinsip latihan fisik pada Diabetes Melitus secara umum sama dengan latihan fisik lainnya. Prinsip yang harus dipenuhi yaitu: frekuensi (jumlah olah raga perminggu sebaiknya dilakukan secara teratur 3-5 kali perminggu), intensitas (ringan dan sedang atau 60-70% *maximum heart rate*), durasi (30-60 menit) dan jenis (latihan endurans atau aerobik untuk meningkatkan kemampuan kardiorespirasi seperti jalan, *jogging*, berenang dan bersepeda).

3. Pemantauan Kadar Glukosa Darah dan HbA1c

Pada penderita Diabetes Melitus diperlukan pemantauan kadar gula darah, dan bila memungkinkan pemantauan dilakukan secara

mandiri. Cara ini memungkinkan deteksi dan pencegahan secara dini terhadap peningkatan atau penurunan kadar glukosa darah. Pemantauan secara mandiri dengan benar akan mengurangi komplikasi yang ditimbulkan. Pemantauan kadar glukosa sendiri (PKGS) sudah banyak dikembangkan dalam upaya pengendalian diabetes melitus. HbA1c digunakan untuk memantau jangka panjang 2-3 bulan terakhir dan merupakan pemeriksaan pertama yang dilakukan ketika diagnosis ditegakan (Smeltzer & Bare, 1996).

4. Terapi

Penderita Diabetes Melitus mengalami masalah dan toleransi gula dengan kegagalan insulin dalam produksi dan fungsi aksi. Untuk membantu pemakaian gula oleh tubuh diperlukan pemberian terapi Obat Hipoglikemik Oral (OHO) atau dengan injeksi insulin. Obat yang bekerja dengan memicu sekresi insulin seperti Sulfonilurea (menstimulasi pelepasan insulin yang tersimpan, menurunkan ambang sekresi insulin dan meningkatkan sekresi insulin sebagai akibat rangsangan gula darah), Biguanid (menurunkan gula darah melalui pengaruh terhadap kerja insulin pada tingkat seluler distal dari reseptor insulin serta pada efeknya menurunkan produksi gula hati).

Pemberian insulin sebaiknya dimulai dengan dosis yang rendah, hal ini dimaksudkan untuk alasan keamanan Diabetes

terhadap kontrol kadar gula darah. IDF (2005) menjelaskan pemakaian insulin dimulai dari dosis rendah, tapi kebutuhan dosis di akhir diharapkan menjadi 5-100 unit/hari.

5. Edukasi Kesehatan Diabetes Melitus

Edukasi Diabetes Melitus adalah pendidikan dan latihan mengenai pengetahuan dan keterampilan dalam pengelolaan diberikan kepada setiap klien dengan Diabetes Melitus. Pelaksanaan edukasi kesehatan Diabetes Melitus di Indonesia dilaksanakan secara terintegrasi, dengan melibatkan semua elemen masyarakat. Keikutsertaan masyarakat dalam program edukasi kesehatan adalah bentuk kemitraan dan pemberdayaan lokalitas dalam menyesuaikan masalah kesehatan. Pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan dimasing-masing kelompok, masyarakat.

Edukasi kesehatan diperlukan karena Diabetes adalah penyakit kronik dan berhubungan dengan gaya hidup. Pemberian obat-obatan memang diperlukan, akan tetapi tidak cukup. Pengobatan Diabetes Melitus tidak cukup dengan obat, melainkan memerlukan keseimbangan aktivitas hidup sehari-hari. Pemantauan secara terus menerus diperlukan terhadap pengobatan, pencegahan dan perencanaan aktivitas terhadap pengendalian Diabetes Melitus (PHAC, 2003; Stamler, *et al.*, 2001).

2.2 *Diabetes Self-Management*

2.2.1 Definisi

Self-Management merupakan suatu aktifitas yang dilakukan oleh individu dalam melakukan suatu tindakan berdasarkan keinginannya, dengan tujuan mengelola penyakit yang dideritanya (Sugiyama *et al*, 2015). *Diabetes Self-Management* merupakan seperangkat perilaku yang dilakukan oleh individu dengan Diabetes Melitus untuk mengelola kondisi mereka. Pengelolaan yang dilakukan meliputi manajemen diet, latihan fisik, terapi (obat atau insulin), pemantauan gula darah seta edukasi mengenai Diabetes Melitus yang diberikan oleh pihak medis (Xu *et al.*, 2010).

Bentuk dasar dari *Diabetes Self-Management* dan perawatan Diabetes Melitus membutuhkan pengetahuan, keterampilan, serta motivasi, karena program ini berisi modifikasi diet, monitoring gula darah, serta peningkatan latihan jasmani yang dilakukan (Carolan, 2014). Adapun tujuan dari *Diabetes Self-Management* ialah untuk mempertahankan kesejahteraan dalam segala dimensi salah satunya dimensi psikologis (Penarrieta *et al*, 2015).

2.2.2. *Diabetes Self-management* pada penderita diabetes

Diabetes Self-Management merupakan seperangkat perilaku yang dilakukan oleh individu dengan Diabetes Melitus untuk mengelola kondisi mereka. Pengelolaan yang dilakukan meliputi manajemen diet,

latihan fisik, terapi (obat atau insulin), pemantauan gula darah serta edukasi mengenai Diabetes Melitus yang diberikan oleh pihak medis (Xu *et al.*, 2010). Individu yang menderita Diabetes Melitus perlu mengetahui pemahaman dalam pengelolaan penyakitnya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati pada tahun 2016 dengan judul pengaruh program *self-management education* terhadap manajemen diri pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 menggunakan pendekatan *pre and post non equivalent* hasil penelitian didapatkan faktor diet merupakan masalah terbesar yang dihadapi responden. Kesulitan utama yang paling sering dijumpai adalah kesulitan untuk menahan keinginan untuk makan, baik makanan pokok maupun selingan. Hal ini berakibat pada tidak terkontrolnya intake serta tidak teraturnya jumlah dan jenis makanan. Kesulitan lain yang cukup signifikan dalam menghambat kontrol glukosa darah responden adalah sulitnya menahan keinginan untuk minum manis. Kesulitan dalam mengikuti pola makan yang dianjurkan juga ditemukan dalam studi yang dilakukan oleh Marzili (2011) dimana mayoritas partisipan mereka melanggar ketentuan makan yang dianjurkan.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi *Diabetes Self-Management*

1. Faktor usia

Usia merupakan faktor yang mempunyai hubungan positif terhadap manajemen diri Diabetes. Penelitian menjelaskan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka akan semakin bertambah tingkat kedewasaan seseorang, sehingga seorang pasien mampu berfikir secara rasional mengenai manfaat yang akan diterima apabila melakukan manajemen diri Diabetes (Kusniawati, 2011).

2. Faktor pengetahuan

Pengetahuan pasien terhadap penyakit Diabetes Melitus akan berpengaruh terhadap *Diabetes Self-Management*. Semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien maka akan semakin tinggi juga tingkat *Diabetes Self-Management* pasien (Adejoh, 2014).

3. Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi berpengaruh terhadap manajemen diri diabetes. Penyakit diabetes melitus merupakan penyakit yang membutuhkan biaya yang cukup mahal dalam perawatannya pasien diabetes melitus dengan sosial ekonomi yang lebih tinggi akan lebih peduli terhadap *Diabetes Self-Management* untuk mencapai tujuan terkontrolnya kadar gula darah (Nwankwo, 2010).

4. Faktor emosional

Faktor emosional akan berpengaruh terhadap manajemen diri Diabetes. Pasien Diabetes Melitus yang menerima seutuhnya

keadaan yang dialaminya akan mempunyai skor lebih tinggi terhadap *Self-Assesment* Diabetes dibandingkan pasien yang merasa sedih dan takut terhadap penyakitnya (Kusniawati, 2011).

5. Faktor lama menderita Diabetes Melitus

Pasien yang sudah lama menderita Diabetes Melitus akan lebih mengaplikasikan *Diabetes Self-Management* daripada pasien yang baru terdiagnosa menderita Diabetes Melitus. Pasien yang sudah lama menderita Diabetes Melitus akan lebih banyak memiliki pengetahuan mengenai Diabetes Melitus dalam kehidupan sehari-hari (Adejoh, 2014).

6. Faktor motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan dalam diri individu agar mampu mencapai kepuasan kebutuhan (Allifni, 2011). Motivasi akan menimbulkan energi pada seseorang yang akan berpengaruh terhadap kejiwaan, perasaan, dan emosi untuk melakukan sesuatu sesuai tujuan (Kusniawati, 2011). Motivasi diri merupakan faktor yang memengaruhi pasien Diabetes Melitus untuk melakukan *Diabetes Self-Management*. Terutama dalam hal diet dan kontrol terhadap kadar gula darah.

2.2.3 Hambatan dalam *Diabetes Self-Management*

Menurut Kisokanth et all (2013) terdapat hambatan dalam meningkatkan *Diabetes Self-Management* melitus yaitu:

1. Tingkat pengetahuan pasien

Kurangnya tingkat pengetahuan merupakan salah satu penghalang pasien Diabetes Melitus dalam mengelola *Diabetes Self-Management*. Pengetahuan mengenai perawatan Diabetes Melitus harus berhubungan dengan aktifitas seperti meminum obat, diet, latihan monitor gula darah. Pasien Diabetes Melitus dengan pengetahuan yang rendah mengenai penyakitnya akan kesulitan dalam mempelajari skill yang dibutuhkan dalam perawatan Diabetes Melitus untuk tetap dapat mengontrol glukosa darah.

2. Motivasi dan faktor psikologis

Motivasi merupakan faktor ekstrinsik yang meliputi tipe motivasi yang disediakan oleh tim medis. Beberapa penelitian menunjukkan mengenai efek negatif terhadap individu dalam merawat diri, pasien menjadi tidak tertarik serta tidak ingin membuat keputusan untuk mampu menyelesaikan pengobatan.

2.2.4 Keterikatan *Diabetes Self-Management* dengan Diabetes Melitus tipe II

Tujuan utama pengelolaan Diabetes Melitus adalah mengatur kadar glukosa dalam batas normal guna mengurangi gejala dan mencegah komplikasi Diabetes Melitus. Arifin (2011) mengatakan bahwa hal hal yang mendasar dalam pengelolaan Diabetes Melitus terutama Diabetes Melitus tipe II adalah perubahan pola hidup, meliputi pola makan yang baik dan olahraga teratur. Kemampuan individu dalam mengelola kehidupan sehari-hari, mengendalikan serta mengurangi dampak penyakit yang dideritanya dikenal dengan *Diabetes Self-Management*. Menurut Konsensus pengendalian dan pencegahan Diabetes Melitus tipe II di Indonesia pada tahun 2011, perilaku sehat yang mempresentasikan *Diabetes Self-Management* pada pasien antara lain mengikuti pola makan sehat, meningkatkan kegiatan kegiatan jasmani, menggunakan obat Diabetes Melitus dan obat-obatan pada keadaan khusus secara aman dan teratur, serta melakukan pemantauan kadar gula darah (PERKENI, 2011).

Diabetes Self-Management perlu dipahami sebagai sebuah proses yang tidak hanya berkembang dari waktu ke waktu, tetapi juga berkembang dalam kaitannya dengan jenis pengalaman penyakit seorang dan masalahnya (Lin, 2008). *Diabetes Self-management* memungkinkan pasien untuk mengembangkan keterampilan dalam memecahkan masalah, meningkatkan keyakinan diri, dan mendukung

aplikasi pengetahuan dalam kehidupan nyata. Adanya keterampilan memecahkan masalah pada penyakit Diabetes Melitus memungkinkan pasien untuk membuat suatu keputusan tentang pengelolaan yang terbaik untuk dirinya.

2.2.5 Pengukuran *Diabetes Self-Management*

Pengukuran *Diabetes Self-Management* dilakukan dengan menggunakan kuesiner *Diabetes Self-Management Questionnaire* (DSMQ). Kuesioner DSMQ terdapat 16 pertanyaan dengan beberapa subdomain didalamnya yaitu: *glucose management* (1, 4, 6, 10, 12), *dietary control* (2, 5, 9, 13), *physical activity* (8, 11, 15) *health care use* (3, 7, 14) dan pertanyaan nomor 16 merupakan kesimpulan dari seluruh pertanyaan (*Sum Scale*).

a. *Glukosa Management*

Tujuan dari *glukosa management* adalah untuk mengembalikan metabolisme karbohidrat ke dalam normal. Untuk mencapai tujuan ini, individu haruslah menjalankan kepatuhan dalam *management glukosa* (mengontrol kadar gula darah) baik menggunakan obat maupun insulin. Ketidapatuhan pada penggunaan insulin dan rejimen obat secara konsisten berhubungan dengan terjadinya peningkatan kadar gula dalam darah (*Hiperglikemi*). Kontrol glukosa ini akan berdampak pada *Self-Monitoring Blood Glukosa* (SMBG) sehingga apabila SMBG dapat sangat efektif jika

diterapkan dengan cara yang terstruktur dan pengetahuan yang baik (Schmit, *et.,al*, 2013).

b. *Dietary Control*

Bertujuan untuk memperbaiki kebiasaan akan, mengatur kadar gula darah, dan meningkatkan kesejahteraan dengan asupan gizi yang seimbang (Sukardi, 2008). Pasien Diabetes Melitus dengan tipe II yang mampu mengatur pola makan (diet) maka pasien tersebut telah melakukan salah satu penanganan pengontrolan gula darah sehingga menimbulkan dampak positif (Kusniawati, 2011).

c. *Psiko Activity*

Latihan fisik yang harus dipenuhi oleh pasien Diabetes Melitus tipe II meliputi frekuensi, intensitas, jenis dan durasi. Pada umumnya, durasi latihan fisik sebanyak 3-5 kali dalam satu minggu selama 30-60 menit dengan intensitas ringan-sedang dapat untuk mengendalikan berat badan, kadar gula, dan meningkatkan produksi dan kinerja di insulin. Latihan fisik juga dapat menurunkan resiko peningkatan komplikasi dan kualitas hidup pasien (Yusra, 2010).

d. *Healt Care Use*

Berisi tentang bagaimana cara pasien melakukan perawatan kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.

Misalnya dalam kepercayaan terhadap dokter dalam pemberian terapi pengobatan (Schmit *et, al*, 2013).

Kuesioner ini sebelumnya telah dilakukan *back translation* oleh Damayanti (2014). Setiap pertanyaan dalam kuesioner menggambarkan aktivitas yang berkaitan dengan kondisi Diabetes Melitus yang dilakukan selama 8 minggu terakhir. Interpretasi hasil kuesioner DSMQ yaitu terdiri dari 16 pertanyaan dengan empat pilihan jawaban yang berskala Likert. Jawaban yang diperoleh dimodifikasi dari DSMQ yang semula jawaban terdiri dari jawaban “sangat berguna bagi saya” (skor 3), “berguna bagi saya” (skor 2), “sebagian berguna bagi saya” (skor 1), “tidak berguna bagi saya” (skor 0) menjadi “selalu dilakukan” (skor 3), “kadang-kadang dilakukan” (skor 2), “jarang dilakukan” (skor 1), “tidak pernah dilakukan” (skor 0).

Untuk pertanyaan positif: kuesioner DSMQ nomor 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9 dan 14 dengan skor akhir “selalu dilakukan” (skor 3), “kadang-kadang dilakukan” (skor 2), “jarang dilakukan” (skor 1), “tidak pernah dilakukan” (skor 0). Untuk pertanyaan Negatif: kuesioner DSMQ nomor 5, 7, 10, 11, 12, 13, dan 15 dengan skor akhir “selalu dilakukan” (skor 0), “kadang-kadang dilakukan” (skor 1), “jarang dilakukan” (skor 2), “tidak pernah dilakukan” (skor 3).

Penilaian dihitung dengan menjumlahkan total skor yang didapat dan dimasukkan dalam 3 kategori yaitu “Baik” jika skor yang didapat skor 32-48, “Cukup” skor 16-31, “Buruk” skor 0-15 (Kumala, 2017).

Kuesioner DSMQ telah dilakukan validasi terkait bahasa dan isi dengan nilai validitasi ($p > 0,05$) dan uji reliabilitasnya (Cronbach alfa 0,889).

2.3 Kualitas hidup

2.3.1 Definisi

Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dan konteks budaya serta sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan hidup individu, harapan, standart, perhatian serta fokus hidupnya (WHO, 2013). Menurut Guzman (2013) menyatakan kualitas hidup merupakan konsep yang luas dan kompleks karena dipengaruhi oleh kondisi fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial individu dan berhubungan dengan berbagai segi penting dari lingkungan.

Barcaccia (2013) mendefinisikan kualitas hidup terkait kesehatan sebagai persepsi yang dimiliki individu mengenai kondisi kesehatan fisik, emosi dan kesejahteraan sosial yang dipengaruhi oleh kondisi medis dan pengobatannya. Pienimaki (2014) menyatakan kualitas hidup terkait kesehatan meliputi beberapa dimensi seperti status dan persepsi kondisi medik atau kesehatan secara umum, status mental, psikologis, status tidur, kemampuan untuk melakukan aktivitas keseharian dan aktivitas sosial. *World Health Organization* (WHO, 2012) menyebutkan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu

terhadap posisi mereka dalam kehidupan dan konteks budaya serta sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan hidup individu, harapan, standart, perhatian serta fokus hidupnya.

Berdasarkan pemaparan definisi kualitas hidup menurut beberap tokoh diatas, maka kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai pandangan individu terhadap kondisi fisik maupun psikologisnya.

2.3.2 Aspek kualitas hidup

Aspek dilihat dari seluruh kualitas hidup dan kesehatan secara umum menggunakan Instrument WHOQOL-BREF (*World Health Organization-Quality of life*) BREF. WHOQOL-BREF merupakan instrument untuk menilai kualitas hidup yang dapat dipakai secara nasional dan secara antar budaya. WHOQOL-BREF ini telah mencakup keseluruhan kualitas hidup. WHOQOL-BREF dikembangkan secara kolaborasi dalam sejumlah pusat dunia dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. WHOQOL-BREF telah dikembangkan menjadi 4 aspek menurut (WHO,2004) yaitu:

a. Kesehatan Fisik

Kesehatan fisik meliputi aktivitas sehari-hari seperti ketergantungan pada obat dan perawatan medis, tingkat energi dan kelelahan mobilitas, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas kerja.

b. Psikologis

Psikologis meliputi citra tubuh dan penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, spiritualitas, serta berpikir, belajar memori konsentrasi, perasaan tidak berdaya strategi coping, regulasi diri dan keperibadian seperti efikasi dan optimisme.

c. Hubungan Sosial

Hubungan sosial meliputi hubungan pribadi, dukungan sosial, kehidupan sosial dan aktivitas seksual.

d. Lingkungan

Lingkungan yang meliputi lingkungan rumah, kebebasan, keamanan fisik dan keamanan sumber keuangan, perawatan kesehatan dan sosial (aksesibilitas dan kualitas) peluang untuk rekreasi/ olahraga, lingkungan fisik (polusi/suara/lalu lintas/iklim) dan transportasi.

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup Diabetes Melitus

Kualitas hidup pasien Diabetes Melitus dipengaruhi oleh beberapa faktor baik secara medis, maupun psikologis. Berbagai faktor tersebut diantaranya adalah pemahaman terhadap Diabetes Melitus, penyesuaian terhadap Diabetes, depresi, regulasi diri (Watkins, Connel, Fitzgerald, Klem, Hickey & Dayton, 2000) emosi negatif, efikasi diri,

dukungan sosial, komplikasi mayor (kebutaan, dialysis, neuropati, luka kaki, amputasi, stroke, dan gagal jantung). Karakteristik keperibadian dan perilaku koping (Rose *et al.*, 1998:2002), tipe dan lamanya Diabetes, tritmen Diabetes, kadar gula darah, *locus of control*, jenis kelamin, tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, usia, status perkawinan, dan edukasi Diabetes (Milencovic *et al.*, 2004; Akimoto *et al.*, 2004), emotional distress yang berhubungan dengan Diabetes (Polonsky, Fisher, Earles, Dudl, Less, Mullan & Richard, 2005). (Melina, 2011).

Sejumlah penelitian kualitas hidup sebelumnya menyebutkan bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa faktor menurut hasil penelitian yang dilakukan masing-masing peneliti yaitu:

1. Usia

Penelitian yang dilakukan oleh Moons dan Mangadi (2010) menemukan bahwa usia individu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap kualitas hidup, karena semakin tua akan semakin turun kualitas hidupnya. Semakin bertambah usia, muncul rasa putus asa akan terjadi hal-hal yang lebih baik dimasa yang akan datang.

2. Jenis kelamin

Penelitian mengenai kualitas hidup yang berhubungan dengan jenis kelamin mendapatkan hasil yang bervariasi. Penelitian yang dilakukan oleh Spasic, Radovanovic, Dordevic, Stefanovic &

Cvetkotic (2014) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terkait kualitas hidup menurut jenis kelamin. Dalam penelitian tersebut, individu laki-laki memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan individu berjenis kelamin perempuan. Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ayman dkk (2014) yaitu perempuan memiliki skor yang lebih buruk dibandingkan laki-laki. Pada individu perempuan yang memiliki penyakit diabetes cenderung memiliki kerentanan kesejahteraan psikologis dibandingkan dengan laki-laki.

3. Tingkat pendidikan

Pada penelitian Yusra (2011) menyatakan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan positif terhadap kualitas hidup individu. Semakin tinggi tingkat pendidikan individu maka akan semakin tinggi juga kualitas hidupnya.

4. Status sosial ekonomi

Thompson dkk (2012) menyatakan bahwa tingkat penghasilan yang rendah dapat memprediksi rendahnya kualitas hidup pada penderita lanjut usia yang dirawat dirumah sakit karena penyakitnya.

5. Dukungan sosial

Penelitian yang dilakukan oleh Robinson (2010) menyimpulkan bahwa dukungan keluarga yang dimiliki individu merupakan faktor yang paling penting dalam mempertahankan kestabilan metabolik yang juga akan mempengaruhi kualitas hidup

individu. Individu yang terkait dalam status pernikahan cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan yang belum menikah (Sari, 2011). Penelitian lain yang dilakukan menurut Anggiana (2010) dukungan pasangan merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan kepada individu yang sakit atau mengalami masalah kesehatan, sehingga dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis.

6. Lama menderita dan komplikasi Diabetes Melitus

Lamanya durasi penyakit Diabetes Melitus menunjukkan berapa lama pasien tersebut menderita Diabetes Melitus sejak ditegakan diagnosis penyakit tersebut. Durasi lamanya Diabetes Melitus yang diderita ini dikaitkan dengan resiko terjadinya beberapa komplikasi yang timbul sesudahnya. Faktor utama pencetus komplikasi Diabetes Melitus selain durasi atau lama menderita Diabetes Melitus adalah tingkat keparahan Diabetes. Penelitian yang dilakukan Tamara, Ajdukovic, Sekerija, Okanovic, Metelko & Mavrinac (2014) mendapatkan kesimpulan bahwa individu yang tidak menderita penyakit Diabetes Melitus lebih dari satu tahun menunjukkan adanya penurunan kualitas hidup.

7. *Diabetes Self-Management*

Diabetes Self-Management yang efektif pada pasien Diabetes Melitus merupakan hal yang penting untuk meningkatkan pencapaian tujuan dalam penatalaksanaan Diabetes Melitus tipe II.

Oleh karena itu, diperlukan kepatuhan dalam menjalankan *Diabetes Self-Management* untuk meningkatkan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe II (Sugiyama *et al.*, 2015).

2.3.4 Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Melitus

Kualitas hidup merupakan persepsi penilaian atau penilaian subjektif dari individu yang mencakup beberapa aspek sekaligus yang meliputi kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Urifah (2012) kualitas hidup merupakan persepsi subjektif dari individu terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari yang dialami.

Diabetes Melitus adalah suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Insufisiensi fungsi insulin oleh sel-sel beta Langerhans kelenjar pankreas, atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin (WHO, 1999). Kualitas hidup dipengaruhi oleh berbagai faktor secara medis maupun psikologis. Dilihat dari faktor psikologis fakta yang ada sekarang adalah seperti stres yang dapat memunculkan simptom-simtom Diabetes Melitus, baik simptom hiperglikemia maupun simptom hipoglikemia. Selain itu, dari beberapa

studi juga menjelaskan faktor-faktor psikologis berhubungan erat dengan kontrol gula darah, seperti kejadian sehari-hari, ada tidaknya stres, dukungan sosial, dan efikasi diri (Merlina, 2011). Sedangkan menurut Caron (dalam Urifah, 2012) stres dalam kehidupan sehari-hari merupakan prediktor negatif kualitas hidup. Stresor yang terkait pasien psikotik adalah ketidakmampuan bekerja, masalah keuangan atau hidup dalam kemiskinan, tempat tinggal, kebutuhan pangan, serta diskriminasi sosial akibat perilaku mereka bertentangan dengan norma-norma masyarakat.

Menurut Salmon (dalam merlina, 2011) seseorang yang mengalami penyakit kronis seperti Diabetes Melitus akan melakukan adaptasi penyakitnya. Adaptasi penyakit kronis memiliki tiga tahap yaitu 1) *shock* tahap ini akan muncul pada sar seseorang mengetahui diagnosis yang tidak diharapkannya. 2) *Encounter reaction* tahap ini merupakan reaksi terhadap tekanan emosional dan perasaan kehilangan. 3) *Retreat* merupakan tahap penyangkalan pada kenyataan yang dihadapinya atau menyangkal pada keseriusan masalah penyakitnya. 4) *Reoriented* pada tahap ini seseorang akan melihat kembali kenyataan yang dihadapi dan dampak yang ditimbulkan dari penyakitnya sehingga menyadari realitas, merubah tuntutan dalam kehidupannya dan mulai menoba hidup dengan cara yang baru. Menurut teori ini penyesuaian psikologis terhadap penyakit kronis bersifat dinamis. Proses adaptasi ini jarang terjadi pada satu tahap.

Penyakit Diabetes Melitus ini menyerta seumur hidup pasien sehingga sangat mempengaruhi terhadap penurunan kualitas hidup pasien bila tidak mendapatkan perawatan yang tidak tepat.

Setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda-beda tergantung dari masing-masing individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapinya dengan positif maka akan baik pula kualitas hidupnya, tetapi lain halnya jika menghadapinya dengan negatif maka akan buruk pula kualitas hidupnya. Kualitas hidup pasien seharusnya menjadi perhatian penting bagi para petugas kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan/intervensi atau terapi.

2.3.5 Pengukuran kualitas hidup pada diabetes melitus

Alat ukur kualitas hidup yang digunakan dalam penelitian ini merupakan alat ukur yang disusun oleh WHO yaitu WHOQOL-BREF. WHOQOL-BREF dapat mengeneralisasikan sebuah profil dari empat skor domain ke dalam item yang berjumlah relatif sedikit, sebanyak 26 item, yang terdiri dari domain *physical* (7 item), domain *psychological* (6 item), domain *sosial relations* (3 item), dan domain *enviroument* (8 item), serta 2 item yang merupakan gambaran kualitas hidup secara umum, namun 2 item ini tidak termasuk dalam perhitungan.

Alat ukur ini merupakan alat ukur yang reliabel dengan $\alpha = 0,66-0,87$ dan valid dengan $r = 0,89-0,95$. pada mulainya, alat ukur

WHOQOL-BREF ini menggunakan bahasa Inggris, kemudian diadaptasi ke dalam beberapa bahasa, salah satunya dalam bahasa Indonesia oleh Sarasvita dan Joewana dalam penelitiannya untuk pengguna *drug*. Sayangnya, alat ukur ini belum memiliki uji psikometri (Wardhani, 2006). Oleh karena itu Wardhani (2006) melakukan uji validitas dan reliabilitas pada alat ukur WHOQOL-BREF edisi bahasa Indonesia.

Pengujian validitas alat ukur dilakukan oleh Wardhani (2006) menunjukkan alat ukur WHOQOL-BREF edisi bahasa Indonesia valid dengan $r = 0,409-0,850$. Wardhani (2006) melakukan uji validitas dengan menggunakan uji validitas item dengan cara mengukur korelasi skor antar item dengan setiap validitas item dengan cara mengukur korelasi skor antar item dengan setiap domain yang terdapat pada WHOQOL-BREF. Selain itu, alat ukur WHOQOL-BREF juga merupakan alat ukur yang reliabel mengukur kualitas hidup dengan $\alpha = 0,8756$, diukur dengan menggunakan *coefficient Cronbach-Alpha*. Dengan kata lain, alat ukur WHOQOL-BREF edisi bahasa Indonesia merupakan alat ukur yang valid dan reliabel mengukur kualitas hidup.

Alat ukur WHOQOL-BREF hanya memberikan satu jenis skor untuk masing-masing domain. Jadi ada 4 buah skor yang masing-masing menggambarkan setiap domainnya. Menurut Skevington (2008) alat ukur WHOQOL-BREF tidak memberikan skor menyeluruh atau skor total dari keseluruhan domain, melainkan hanya ada skor tiap

domain. Setelah mengubah item 3 item yang *unfavorable*, kemudian skor per domain dihitung dan ditransformasikan kedalam skala 4-20 menggunakan *Statistical Package for Social Science* (SPSS). Setelah itu, skor per domain transformasikan ke dalam skala 0-100 menggunakan rumus yang telah ditentukan oleh WHO, sehingga nilai skor dari alat ukur ini dapat dibandingkan dengan nilai skor pada alat ukur WHOQOL-100 (WHO groups, 2008). Berikut adalah rumus di transformasikan skor ke dalam skala 0-100 :

$$\text{Transformed Score} = (\text{score} - 4) \times (100 / 6)$$

2.3.6 Keterkaitan *Diabetes Self-Management* dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus tipe II

Diabetes Melitus merupakan penyakit kronik yang tidak dapat disembuhkan dan dapat berkembang progresif menjadi komplikasi, namun berpotensi untuk dikendalikan melalui pengelolaan Diabetes Melitus. Tujuan pengelolaan dan perawatan Diabetes adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan mencegah komplikasi (PERKENI, 2011). Onuoha & Ezenwaka (2014) menuliskan bahwa *Diabetes Self-Management* merupakan salah satu strategi yang tepat dalam mengendalikan penyakit Diabetes Melitus. Komplikasi Diabetes Melitus diklasifikasikan sebagai mikrovaskuler dan makrovaskuler. Komplikasi yang termasuk mikrovaskuler yaitu kerusakan sistem

syaraf, kerusakan sistem ginjal, dan kerusakan mata. Sedangkan komplikasi makrovaskuler yaitu penyakit jantung, stroke dan pembuluh darah perifer. Komplikasi tersebut dapat dikategorikan serius karena adanya komplikasi ini sehubungan dengan penyakit kronis berbahaya seperti penyakit jantung (PERKENI, 2011). Hal ini mampu memberikan efek terhadap kualitas hidup penderita Diabetes Melitus. Penyakit Diabetes Melitus yang dialami banyak mempengaruhi kualitas hidup penderita.

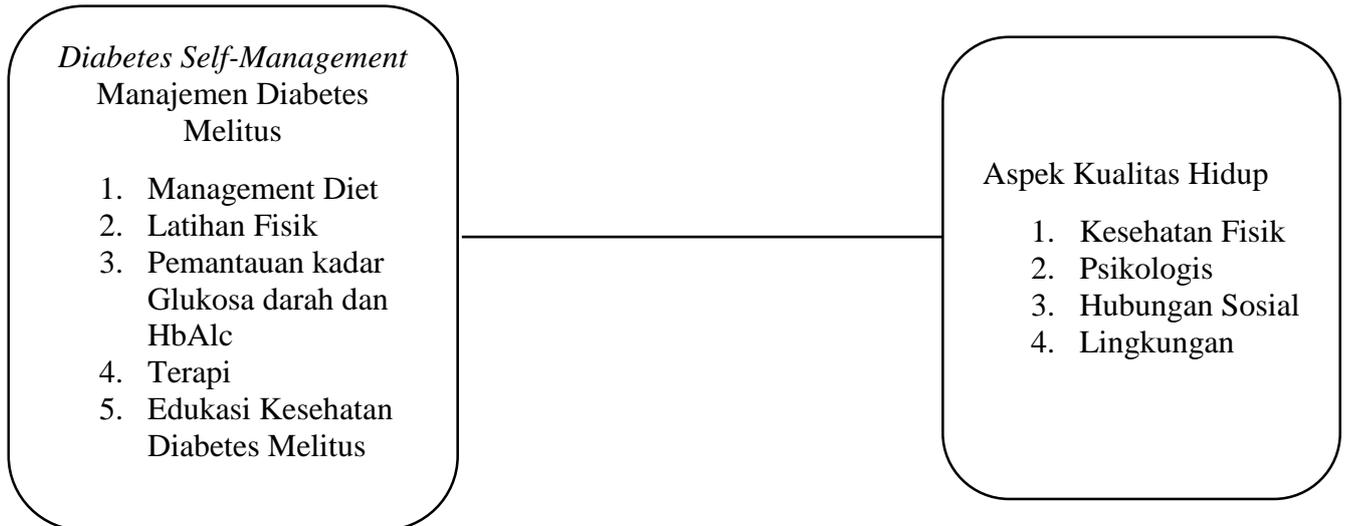
Hal ini sesuai dengan teori bahwa keadaan Diabetes Melitus yang tidak dikelola dengan baik dalam jangka waktu yang lama akan berkontribusi terhadap terjadinya komplikasi kronik. Hal ini akan berdampak pada kualitas hidup penderita. Penurunan kualitas hidup dapat mempengaruhi umur harapan hidup penderita Diabetes Melitus (Rahman, 2017). Menurut Barnes (2009) menjelaskan bahwa komplikasi yang dialami penderita Diabetes Melitus dapat berupa komplikasi fisik, psikologis, sosial serta lingkungan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Firman (2012) didapatkan bahwa pasien Diabetes merasa terganggu kualitas hidupnya secara fisik yaitu secara segi aktivitas, terapi medis, istirahat, serta rasa sakit. Pasien Diabetes Melitus yang melakukan rawat jalan merasa jenuh dan frustrasi harus melakukan terapi medis yang berulang-ulang tetapi tidak mengalami perubahan pada kesehatan yang lebih baik. Pola istirahat pasien Diabetes Melitus mengalami perubahan. Pasien Diabetes

Melitus merasakan rasa sakit fisik dan dampak psikologis yang cukup mendalam. Pasien Diabetes Melitus mengalami pola istirahat yang kurang diakibatkan oleh seringnya terbangun untuk buang aing kecil, bermimpi tentang penyakit yang diderita dan sulit tidur seperti ketakutan penyakit yang tidak kunjung sembuh. Hal ini jelas menunjukan bahwa kualitas hidup pasien Diabetes terganggu dalam hal kesulitan memulai tidur, bangun tidur pada malam hari, serta jangka waktu tidur yang relatif lebih pendek.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Aji, Indah & Dadang (2012) yang berjudul “kualitas hidup pasien ulkus diabetik di rumah sakit umum daerah serang tahun 2012. Desain penelitian menggunakan *deskriptif eksploratif*. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa dimensi kesehatan fisik sebagian besar responden merasa terganggu dari segi terapi medis yang dilakukan, rasa sakit yang dirasakan bahkan pola istirahat. Dari dimensi kesehatan psikologis, responden sering muncul perasaan negartif, penurunan harga diri dan perubahan citra tubuh yang negatif. Dari dimensi hubungan sosial responden lebih puas terhadap dukungan sosial. Dari dimensi lingkungan responden lebih puas terhadap mendapatkan informasi yang baru.

Bagan 2.1
Kerangka Konseptual



Sumber: PERKENI (2011), *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)* (Skevington, Lotfy & O'Connell, 2004).