

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Penelitian yang dilakukan oleh (Hastuti, 2019) yang meneliti terkait “Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Garuda Rsu Anutapura Palu” Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Soewondo dan Subekti di Puskesmas Tanah Kalikedinding pada tahun 2014 menyatakan bahwa *self care* berhubungan signifikan dengan kualitas hidup penderita DM di Puskesmas Tanah Kalikedinding. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Inge Ruth S, 2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan atau korelasi yang berbanding lurus antara *self care* dengan kualitas hidup. Penelitian ini memiliki tingkat korelasi yang sedang. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *self care* dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wa Ode Sri Asnaniar, 2019) yang berjudul “Hubungan *Self Care* Management Diabetes dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2” ini menunjukkan bahwa dari hasil uji statistik ditemukan bahwa ada hubungan antara *self care* dengan kualitas hidup pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2. Artinya

bahwa kualitas hidup akan semakin baik apabila dilakukan *self care* dengan baik pula dan begitupun sebaliknya pasien yang mempunyai *self care* kurang memiliki kualitas hidup yang kurang.

Penelitian yang dilakukan oleh (Chaidir , 2017) dapat disimpulkan bahwa hubungan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus diwilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh berbanding lurus dan memiliki tingkat korelasi sedang. Tingkat korelasi tersebut disebabkan karena terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien diabetes melitus.

2.2 Diabetes Melitus

2.2.1 Definisi

Diabetes Melitus merupakan gangguan metabolisme karbohidrat terjadi Ketika suplai insulin tidak ada. Tak cukup atau tidak efektif karena resistensi insulin.oleh sebab itu meskipun glukosa ada pada dalam darah, glukosa tidak dapat masuk ke pada sel (Hurs, 2014). Diabetes melitus merupakan gangguan Kesehatan berupa kumpulan tanda-tanda yang ditimbulkan oleh peningkatan kadar glukosa darah akibat kekurangan ataupun resistensi insulin (Nadjib, 2015).

Diabetes melitus merupakan keadaan Ketika tubuh tidak mampu membuat atau memakai insulin (hormone yang membawa glukosa darah ke sel-sel). Dengan demikian, terjadi peningkatan kadar gula darah yang

mampu disertai kelainan metabolisme karbohidrat, lemak, protein serta menyebabkan aneka macam komplikasi kronis di organ tubuh (Aini, 2016). Diabetes melitus adalah penyakit kronik menahun yang ditandai dengan hiperglikemia akibat kelainan dari sekresi insulin, kerja insulin atau ke-2 nya American Diabetes Assosiation (ADA, 2017).

2.2.2 Klasifikasi

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, ditimbulkan oleh kerusakan sel beta pankreas dampak autoimun. Di tipe ini hormon tidak diproduksi. Kerusakan sel beta tadi dapat terjadi semenjak anak-anak juga setelah dewasa. Penderita wajib 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).

DM tipe 2 merupakan DM dengan jumlah terbanyak yaitu 90-95% dari seluruh penderita diabetes dan banyak dialami oleh usia lebih dari 40 tahun serta pada individu obesitas. Jumlah insulin yang diproduksi oleh pankreas biasanya cukup untuk mencegah ketoasidosis pada DM tipe 2, tetapi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh total

3. Diabetes Gestasional

Pada masa kehamilan terjadi perubahan reasorpsi 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).

2.2.3 Manifestasi klinis

Menurut Nur Aini (2016) Manifestasi klinis DM adalah:

1. Poliuria

Poliuria terjadi karena kadar gula darah > 180 mg/dL, yang melebihi nilai ambang ginjal sehingga gula tersebut akan keluar bersama urine. Tubuh akan menarik air sebanyak mungkin ke dalam urine karena urine yang keluar bersama gula tersebut bersifat pekat dengan tujuan urine tidak terlalu pekat. Akibatnya volume urine yang keluar banyak dan kencing menjadi sering dilakukan. Kencing juga sering dilakukan pada malam hari sehingga dapat mengganggu tidur penderita DM. Tak jarang pada pagi hari penderita DM bangun dengan kondisi tidak segar karena kurang tidur.

2. Polidipsia

Mekanisme filtrasi pada ginjal terjadi secara difusi, yaitu filtrasi zat dari tekanan rendah ke tekanan yang tinggi. Pada penderita DM glukosa dalam darah yang tinggi menyebabkan kepekatan glukosa dalam pembuluh darah sehingga proses filtrasi ginjal terjadi secara osmosis, yaitu filtrasi zat dari tekanan tinggi ke rendah. Akibatnya, kandungan air yang ada dalam pembuluh darah akan terserap oleh ginjal dan menyebabkan pembuluh darah menjadi kekurangan air sehingga penderita DM akan merasa cepat haus

3. Polifagia

Dalam tubuh, glukosa yang masuk dalam sel akan diubah menjadi glikogen dengan bantuan insulin dan disimpan di hati sebagai cadangan energi. Pada penderita DM, insulin yang dihasilkan oleh pankreas untuk mengubah glukosa menjadi glikogen tidak dapat

bekerja atau bekerja secara lambat sehingga hati tidak mendapatkan glukosa yang adekuat. Oleh sebab itu pada penderita DM sering kali cepat lapar dan merasa lemas. Secara umum, gejala DM yang terjadi menahun atau bersifat kronis adalah:

- a. Rasa lelah dan terjadi kelemahan otot
- b. Penurunan berat badan
- c. Kelainan pada mata, penglihatan kabur
- d. Kulit gatal, infeksi kulit, gatal – gatal disekitar penis dan vagina
- e. Rambut tipis dan mudah rontok
- f. Lidah terasa membesar atau tebal

2.2.4 Patofisiologi

Diabetes melitus merupakan sekumpulan gejala yang kronik dan bersifat sistematis dengan karakteristik peningkatan gula darah/ glukosa atau hiperglikemia yang disebabkan menurunnya sekresi atau aktivitas dari insulin, sehingga mengakibatkan terhambatnya metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Glukosa secara normal bersirkulasi dalam jumlah tertentu dalam darah yang sangat dibutuhkan untuk kebutuhan sel dan jaringan. Glukosa dibentuk dihati dari makanan yang dikonsumsi. Makanan yang masuk sebagian digunakan untuk kebutuhan energi dan sebagian lagi disimpan dalam bentuk glikogen dihati dan jaringan lainnya dengan bantuan insulin. Insulin merupakan hormon yang diproduksi oleh sel beta pulau langerhans pankreas yang kemudian produksinya masuk dalam darah dengan jumlah sedikit kemudian meningkat jika terdapat

makanan yang masuk. Pada orang dewasa rata – rata diproduksi 40-50 unit. Untuk mempertahankan gula darah tetap stabil antara 70-120 mg/dl.

Insulin disekresi oleh sel beta, satu diantara empat sel pulau langerhans pankreas. Insulin merupakan hormon anabolik, hormon yang dapat membantu memindahkan glukosa dari darah ke otot, hati, dan sel lemak. Pada diabetes terjadi berkurangnya insulin atau tidak adanya insulin berakibat pada gangguan tiga metabolisme yaitu menurunnya penggunaan glukosa, meningkatnya mobilisasi lemak, dan meningkat gangguan protein. Pada DM tipe 2 masalah utama adalah berhubungan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Resistensi insulin menunjukkan penurunan sensitivitas jaringan pada insulin. Normalnya insulin meningkat reseptor khusus pada permukaan sel dan mengawali rangkaian reaksi meliputi metabolisme glukosa. Pada DM tipe 2 reaksi intraseluler dikurangi, sehingga menyebabkan efektivitas insulin menurun dan menstimulasi penyerapan glukosa oleh jaringan dan pada pengaturan pembebasan oleh hati. Mekanisme pasti yang menjadi penyebab utama resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada DM tipe 2 tidak diketahui, meskipun faktor genetik berperan utama.

Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah penumpukan glukosa dalam darah, peningkatan sejumlah insulin harus disekresi dalam mengatur kadar glukosa darah dalam batas normal atau sedikit lebih tinggi kadarnya. Namun, jika sel beta tidak dapat menjaga dengan

meningkatkan kebutuhan insulin, mengakibatkan kadar glukosa meningkat, dan DM tipe 2 berkembang (Tarwoto, 2012).

Sebagian besar patofisiologi 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).

2.2.5 Komplikasi

Penyakit Diabetes Melitus yang tidak terkontrol 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 parah akan mengalami kerusakan saraf. Hal tersebut dapat

terjadi karena gula darah yang tidak terkontrol akan menyebabkan keadaan hiperglikemia yang terus menerus dan 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 (Nefropati)

Ginjal manusia terdiri dari nefron dan kapiler-kapiler kecil yang berfungsi untuk menyaring darah. Hiperglikemia yang terjadi secara terus-menerus dapat 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 dapat 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 (Saiiari, Moeskehi, Sajadiyan, 2011).

2.2.6 Pencegahan Diabetes Melitus

Menurut PERKENI (2011), pencegahan penyakit diabetes melitus tipe 2 ada tiga yaitu pencegahan primer, sekunder, tersier.

a. Pencegahan primer

Tujuan dari pencegahan primer untuk mencegah terjadinya diabetes melitus sehingga kita harus memperhatikan faktor-faktor yang menyebabkan diabetes melitus baik secara genetis maupun lingkungan. Beberapa hal yang harus diperhatikan seperti mengatur pola makan, olahraga secara teratur, menjaga berat badan pada rentang normal serta menghindari obat-obatan yang bisa mengakibatkan diabetes (*diabetogenik*).

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder merupakan salah satu upaya untuk mencegah timbulnya komplikasi pada pasien yang sudah mengalami diabetes melitus. Pencegahan sekunder bisa dilakukan melalui pengobatan yang relatif serta Tindakan deteksi dini sejak awal pengelolaan pada penyakit diabetes melitus. Program promosi Kesehatan atau penyuluhan menjadi suatu peranan penting pada upaya pencegahan sekunder yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan dan perilaku hidup sehat (PERKENI, 2011).

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier merupakan salah satu upaya untuk mencegah kecacatan yang lebih lanjut pada pasien DM yang mengalami komplikasi. Upaya rehabilitasi pada pasien DM dilakukan sedini mungkin sebelum kecacatan semakin berkembang. Penyuluhan pada pasien DM dan keluarganya menjadi suatu peranan yang sangat penting pada upaya pencegahan tersier. Penyuluhan bisa dilakukan dengan memberikan Pendidikan kesehatan mengenai upaya rehabilitasi yang dapat dilakukan untuk mencegah kecacatan yang lebih lanjut. Pencegahan tersier memerlukan pelayanan Kesehatan secara menyeluruh dan berkolaborasi antara tenaga kesehatan. Kerja sama yang baik antara tenaga Kesehatan sangat diperlukan dalam menunjang keberhasilan pencegahan tersier (PERKENI, 2011).

2.2.7 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

a. Diet dan pengendalian berat badan

Tujuan dari perencanaan makan adalah untuk mempertahankan kadar glukosa dalam darah berada pada batas normal dan menjaga berat badan klien pada batas ideal. Semua klien diabetes perlu menjaga pola makan yang seimbang dengan diet dan pembatasan kalori. Pembatasan makanan harus dilakukan secara teliti untuk menjaga batasan kalori, lemak total dan lemak jenuh. Menu yang tepat disesuaikan dengan kondisi pasien. Secara umum komposisi menu yang direkomendasikan 60-65% karbohidrat, 25-35% lemak, dan 10-20% protein.

b. Latihan fisik atau *exercise*

Aktivitas adalah suatu bentuk energi atau kemampuan bergerak pada seseorang secara bebas, mudah dan teratur untuk mencapai suatu tujuan yaitu untuk memenuhi kebutuhan hidupnya baik secara mandiri maupun dengan bantuan orang lain (Riyadi & Harmoko, 2016).

Menurut (Nur & Wilya 2016), dalam penelitiannya mengatakan bahwa semakin berat olahraga yang dilakukan maka kadar gula darah semakin menurun. Olahraga yang dimaksud adalah olahraga yang dilakukan selama 3 kali dalam seminggu selama 30 menit secara rutin. Olahraga yang kurang menyebabkan makanan yang masuk ke tubuh tidak dibakar melainkan ditimbun sebagai lemak dalam tubuh. Penimbunan lemak tubuh dalam waktu yang lama akan mengakibatkan obesitas, orang dewasa dengan obesitas akan mempunyai resiko diabetes 24 kali besar. Olahraga

mengaktivitasi ikatan insulin dan reseptor insulin di membran plasma sehingga dapat menurunkan kadar glukosa darah. Latihan fisik yang rutin memelihara berat badan normal dengan indeks massa tubuh (BMI) ≤ 25 (Damayanti, 2015).

Menurut (Tarwoto, 2012) Latihan fisik bagi penderita DM sangat dibutuhkan karena pada saat latihan fisik energi yang dipakai adalah glukosa dan asam lemak bebas. Latihan fisik bertujuan:

- a) Menurunkan gula darah dengan meningkatkan metabolisme karbohidrat.
- b) Menurunkan berat badan dan mempertahankan berat badan normal.
- c) Meningkatkan kadar HDL (*high density lipoprotein*) dan menurunkan kadar trigliserida.
- d) Menurunkan tekanan darah jenis diantaranya olahraga seperti latihan aerobik, jalan lari, bersepeda, berenang.
- e) Yang lain perlu diperhatikan dalam latihan fisik pasien DM adalah frekuensi, intensitas, durasi waktu dan jenis latihan. Misalnya pada olahraga sebaiknya secara teratur 3 x/ mg, dengan intensitas 60-70% dari hearth rate maximum (220-umur), lamanya 20-40 menit.

c. Edukasi

Pengelolaan mandiri diabetes secara optimal membutuhkan partisipasi aktif pasien dalam merubah perilaku yang tidak sehat. Tim Kesehatan harus mendampingi pasiendalam perubahan perilaku tersebut yang berlangsung seumur hidup. Keberhasilan dalam mencapai perubahan

perilaku, membutuhkan edukasi, pengembangan keterampilan (skill) dan motivasi yang berkenaan dengan makan makanan sehat, kegiatan jasmani secara teratur, menggunakan obat diabetes secara aman, teratur, dan pada waktu yang spesifik, melakukan pemantauan glukosa darah mandiri dan memanfaatkan berbagai informasi yang ada, melakukan perawatan kaki secara berkala, mengelola diabetes dengan tepat, mengembangkan system pendukung dan mengajarkan keterampilan, dapat mempergunakan fasilitas perawatan Kesehatan.

Edukasi (penyuluhan) secara individual dan pendekatan berdasarkan penyelesaian masalah adalah inti perubahan perilaku yang berhasil. Perubahan perilaku sama dengan proses edukasi dan memerlukan penilaian, perencanaan, implementasi, dokumentasi, dan evaluasi.

d. Intervensi Farmakologis

Intervensi farmakologis ditambahkan jika sasaran glukosa belum tercapai dibagi menjadi 2:

1. Obat Hipoglikemik Oral (OHO)

OHO adalah obat penurun kadar glukosa darah yang sering digunakan pada DM tipe 2.

2. Insulin

Jenis insulin berdasarkan lama kerjanya :

- a) Insulin kerja sangat cepat (*rapid acting insulin*) : awa; kerja 0,2 - 0,5 jam; lama kerja 0,5-0,2. Contohnya adalah *Aspart*, *Lispro*, *Glusilin*.

- b) Insulin kerja pendek (*regular insulin*) : awal kerja 0,5 sampai 1 jam; efek puncak 2-3 jam,; disuntikannya 15-30 menit sebelum makan. Contohnya : *Actrafid Humulin*
- c) Insulin kerja menengah (*intermediate acting insulin*) : awal kerja 1.5 sampai 4 jam; efek puncak 4 sampai dengan 10 jam; disuntikan 1,2 kali/hari 15-30 menit sebelum makan. Contohnya: *Insulin Neutral Protamine haredorn (NPH)*
- d) Insulin kerja Panjang (*long acting insulin*) : awal kerja insulin kerja panjang pada 1-3 jam setelah disuntikan dan tidak memiliki efek puncak: dosisnya disuntikan 1kali pada pagi hari 15-30 menit sebelum makan. Contohnya: insulin lantus (*glargine*), insulin *demetir*
- e) Insulin campuran tetap (*mixtures insulin*) : terdiri dari 75 bagian insulin manusia (*Humalog*) dan 25 bagian merupakan insulin *lispro*

2.3 Self Care

2.3.1 Definisi

Self care adalah kemampaun seseorang untuk merawat dirinya sendiri secara mandiri sehingga tercapai kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraannya. *Self care* activity mengarah pada aktivitas seseorang melakukan sesuatu secara keseluruhan

dalam hidupnya dengan mandiri untuk meningkatkan dan memelihara kesehatannya (Ernawati, 2013).

Self care merupakan salah satu teori keperawatan yang dikembangkan oleh Dorothea E Orem. Pengertian *self care* menurut orem adalah kegiatan yang dilakukan oleh pasien itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan untuk mempertahankan kebutuhan, kesehatan dan kesejahteraan sesuai keadaan, baik sehat maupun sakit. Orang dewasa dapat merawat diri sendiri, sedangkan orang sakit memerlukan bantuan dalam pemenuhan aktivitas *self care*. Manusia memiliki hak masing-masing untuk memenuhi kebutuhan mereka. Pasien diabetes diharapkan agar melakukan *self care* diabetes secara mandiri (Tomey & Alligood dalam kusnawati 2011).

2.3.2 *Self Care* DM

Self care DM merupakan program yang harus dijalankan sepanjang kehidupan penderita DM dan menjadi tanggungjawab penuh bagi penderita DM. *Self care* DM bertujuan mengoptimalkan kontrol metabolik, mengoptimalkan kualitas hidup, serta mencegah komplikasi akut dan kronis. Beberapa studi menunjukkan bahwa menjaga glukosa darah tetap normal dapat meminimalkan komplikasi yang terjadi karena DM.

Self care DM merupakan tindakan mandiri yang harus dilakukan oleh penderita DM dalam kehidupannya sehari-hari. Tujuan melakukan

tindakan *self care* untuk mengontrol glukosa darah. Tindakan yang dapat mengontrol glukosa darah, meliputi pengaturan pola makan (diet), latihan fisik (olahraga), perawatan kaki, penggunaan obat diabetes, dan monitoring gula darah.

Penyakit diabetes melitus membutuhkan penanganan seumur hidup dalam pengendalian kadar gula darah. Terapi pada DM memiliki tujuan utama yaitu untuk mengurangi komplikasi yang ditimbulkan akibat DM dengan cara menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara memelihara kualitas hidup yang baik dan menjaga kadar glukosa darah dalam batas normal tanpa terjadi hipoglikemia.

2.3.3 Aplikasi Teori Orem pada DM

Pasien dewasa dengan Diabetes Melitus menurut teori *Self care* Orem dipandang sebagai individu yang memiliki kemampuan untuk merawat dirinya sendiri untuk melaksanakan perawatan diri, memelihara Kesehatan dan mencapai kesejahteraan. Pasien Diabetes Melitus mampu mencapai kesejahteraan dan Kesehatan yang optimal dengan mengetahui perawatan yang sesuai dengan kondisi penyakitnya (Afelya, 2014). Oleh sebab itu, perawat memiliki peranan yang sangat penting sebagai pendukung/pendidik bagi pasien dewasa dengan diabetes melitus untuk dapat mempertahankan kemampuan yang optimal dalam mencapai

kesejahteraan (Afelya, 2014). Pasien dengan kondisi tersebut membutuhkan perawatan diri yang bersifat kontinum atau berkelanjutan. Adanya perawatan diri yang baik akan mencapai kondisi yang sejahtera, pasien membutuhkan 3 kebutuhan *self care* berdasarkan teori Orem yaitu:

a) *Universal self care requisites* (Kebutuhan perawatan diri universal)

Kebutuhan yang umumnya dibutuhkan oleh pasien selama siklus hidupnya dalam upaya mempertahankan kondisi yang seimbang/homeostatis yang meliputi kebutuhan udara, air, makanan, eliminasi, istirahat, dan interaksi sosial serta menghadapi resiko yang mengancam kehidupan. Pada pasien DM kebutuhan tersebut mengalami perubahan yang dapat diminimalkan dalam melakukan *self care* antara lain melakukan olahraga/Latihan, diet, dan pemantauan kadar glukosa darah (Afelya, 2014).

b) *Development self care requisites* (Kebutuhan perawatan diri pengembangan)

Pasien DM yang mengalami perubahan fungsi perkembangan yang berkaitan dengan fungsi perannya. Perubahan fisik pada klien dengan DM antara lain, menimbulkan peningkatan dalam berkemih, rasa haus yang berlebihan, selera makan, kelelahan, kelemahan, luka pada kulit yang lama penyembuhannya, infeksi vagina, dan pandangan yang kabur jika kadar glukosanya tinggi (Afelya, 2014).

c) *Health deviation self care requisites* (Kebutuhan perawatan diri penyimpangan Kesehatan)

Kebutuhan yang berkaitan dengan adanya penyimpangan Kesehatan seperti adanya sindrom hiperglikemik yang bisa menimbulkan kehilangan cairan dan elektrolit (dehidrasi), hipotensu, perubahan sensori, kejang-kejang, takikardi, dan hemiparesis. Pada pasien DM terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan yang harus dipenuhi dengan kemampuan yang dimiliki. Pasien DM akan mengalami penurunan pola makan dan munculnya komplikasi yang dapat mengurangi keharmonisan pasangan misalnya infeksi pada vagina dan bagian tubuh yang lainnya (Afelya, 2014).

2.3.4 Perilaku Perawatan Diri pada Diabetes Melitus

self care yang dilakukan pada pasien diabetes melitus meliputi pengaturan pola makan (diet), pemantauan kadar gula darah, terapi obat, perawatan kaki, dan latihan fisik (olah raga) Chaidir et all (2017).

- a. Pengaturan pola makan bertujuan untuk mengontrol metabolik sehingga kadar gula darah dapat dipertahankan dengan normal.
- b. Pemantauan kadar gula darah bertujuan untuk mengetahui aktivitas yang dilakukan sudah efektif atau belum.
- c. Terapi obat bertujuan untuk mengendalikan kadar gula darah sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi.
- d. Perawatan kaki bertujuan untuk mencegah terjadinya kaki diabetik.
- e. Latihan fisik bertujuan untuk meningkatkan sensitivitas reseptor insulin sehingga dapat beraktivitas dengan baik.

2.3.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Self Care*

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pasien dalam melakukan *self care* diabetes yaitu:

a. Usia

Beberapa hasil penelitian menjelaskan hubungan antara usia dengan perawatan diri pada penyandang diabetes. Usia memiliki hubungan yang positif terhadap *self care* diabetes. Semakin meningkat usia seseorang maka akan meningkat pula aktifitas *self care* diabetes. Peningkatan usia menyebabkan terjadinya peningkatan kedewasaan/kematangan cara berfikir seseorang sehingga pasien dapat berfikir secara rasional tentang manfaat dari melakukan *self care* (Sousa & Zauszniewski, 2005). Penyakit DM tersebut mempunyai implikasi yang luas bagi lansia dan keluarganya, terutama disertai munculnya keluhan, penurunan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas keseharian, dan menurunnya partisipasi sosial lansia (Palestin, 2010).

b. Jenis kelamin

Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan aktifitas perawatan diri. Laki-laki lebih cenderung melakukan aktifitas fisik dan olahraga secara teratur dibandingkan perempuan (Ortiz et al, 2010). Hal ini disebabkan karena laki-laki memiliki fisik dan kekuatan otot yang lebih besar dibanding perempuan. Pada satu sisi

perempuan lebih menunjukkan kepatuhan terhadap diet dan konsen terhadap komplikasi penyakit DM (Baumann et al, 2010).

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan Dalam mengelola penyakit DM, pengetahuan merupakan faktor yang penting. Sebuah studi menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan akan menghambat pengelolaan *self care*. Sementara penderita dengan tingkat pendidikan yang rendah akan mengalami kesulitan dalam belajar merawat diri dengan DM. Namun banyak penelitian juga mengungkapkan bahwa tidak terdapat korelasi antara tingkat pengetahuan dengan aktivitas *self care* DM, yang berarti belum tentu penderita dengan pendidikan tinggi akan patuh dalam melakukan aktivitas *self care* DM.

d. Lama menderita DM

Lama menderita diabetes sangat berpengaruh terhadap perilaku perawatan diri. Penyandang DM dengan waktu menderita DM yang lebih lama menyebabkan mereka mampu untuk melakukan perawatan diri dengan baik. Lama menderita yang melebihi 9 tahun dapat mempengaruhi kepatuhan DM terhadap medikasi. Kondisi ini memberikan gambaran bahwa kemampuan melakukan perawatan diri ini didapat melalui pengalaman dan perubahan kondisi yang bisa menimbulkan pemahaman bagi penyandang DM dalam penatalaksanaan penyakit DM (Rantung, 2013).

e. Sosial ekonomi

Sosial ekonomi seseorang berpengaruh pada tingkat *self care* diabetes. Hubungannya bisa disimpulkan bahwa dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi maka perilaku *self care* diabetes akan meningkat (Bai et al, 2007). Diabetes melitus merupakan penyakit kronik yang membutuhkan biaya yang sangat mahal untuk perawatannya. Jika seorang pasien DM dengan status ekonomi yang rendah dapat menyebabkan pasien/penyandang DM kesulitan untuk melakukan kunjungan ke pusat pelayanan Kesehatan (Kusnawati, 2011).

f. Aspek emosional

Aspek emosional yang dialami oleh pasien DM tipe2 bisa berpengaruh dalam melakukan aktivitas perawatan diri diabetes. Klien yang mampu melakukan manajemen aspek emosional yang terjadi akibat penyakitnya maka akan memudahkan pasien untuk melakukan perawatan DM yang harus di jalankan dalam kehidupannya sehari-hari. Oleh karena itu aspek emosional bisa menentukan keberhasilan program perawatan bagi pasien DM tipe2 sehingga pasien mampu beradaptasi dengan kondisi penyakitnya dan menjalankan perawatan mandiri (Kusnawati, 2011).

g. Keyakinan terhadap efektifitas penatalaksanaan diabetes

Keyakinan terhadap efektifitas penatalaksanaan diabetes merupakan pemahaman pasien mengenai pentingnya melakukan *self*

care diabetes dalam pengelolaan klien DM tipe2 (Xu Yin et al, 2008). Klien yang mempunyai keyakinan positif mengenai aktifitas *self care* diabetes yang merupakan Tindakan yang dapat membantu dalam perawatan diabetes maka pasien akan yakin untuk melakukan perilaku perawatan diri dalam kehidupannya sehari-hari. Perilaku perawatan diri diabetes tersebut akan menjadikannya sebuah tanggung jawab pasien dalam membantu menstabilkan penyakitnya sehingga pasien akan selalu memperhatikan *selfcare* diabetes (Kusniawati, 2011).

h. Dukungan sosial keluarga

Adanya dukungan sosial dari orang-orang yang berada disekitar akan menentukan terjadinya perilaku Kesehatan (Notoatmodjo, 2007 dalam Wahyi, 2012). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *self care* . Responden yang mendapat dukungan baik dari keluarga berpeluang 5 kali melakukan *self care* daripada responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang baik (Kusniawati, 2011).

2.3.6 Pengukuran *Self Care* Pada Penderita DM

Jenis-jenis instrument *self care* diantaranya adalah: *Diabetes Self-Management Questionnaire* (DSMQ), *Summary of Diabetes Self Care Activities* (SDSCA) , *Summary of Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA) yang dikembangkan oleh *General Service Administration* (GSA)

Regulatory Information Service Center (RISC). Dalam penelitian ini peneliti memilih instrument *Summary of Diabetes Self-Care Activity (SDSCA)* yang dikembangkan oleh Toobert Hampson & Glasgow (2000) dan telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh (Kusniawati 2011) karena ini berfokus khususnya dalam perawatan diabetes, keterampilan perawatan diri diperlukan untuk memungkinkan pasien mengelola penyakit mereka sendiri. Manajemen nutrisi, olahraga dan aktivitas fisik, pemantauan glukosa darah serta penggunaan obat adalah beberapa aspek utama mengenai perawatan diri pada diabetes. Sejauh ini, perilaku perawatan diri yang efektif telah terbukti meningkatkan beberapa hasil pasien dengan diabetes, misalnya kontrol glikemik, komplikasi diabetes, kualitas hidup dan kebiasaan diet.

Kuesioner ini terdiri dari 14 pertanyaan terkait aktifitas *self care* diabetes pada pasien DM tipe2 yang meliputi diet (pengaturan pola makan) , Latihan fisik, monitoring gula darah, penggunaan obat dan perawatan kaki. Instrument ini terdiri dari 8 alternatif jawaban yaitu 0 hari sampai dengan 7 hari. Pertanyaan *favourable* terdiri dari 12 pertanyaan, yaitu pada pertanyaan nomor 1-4 dan 7-14, nilai yang diberikan yaitu 0 tidak pernah melakukan; nilai 1 melakukan dalam 1 hari; nilai 2 hari melakukan dalam 2 hari; nilai 3 melakukan dalam 3hari; nilai 4 melakukan dalam 4hari; nilai 5 melakukan dalam 5hari; nilai 6 melakukan dalam 6hari; nilai 7 melakukan dalam 7 hari. Untuk pertanyaan *unfavourable* pada nomor 5 dan 6 , nilai skor yang diberikan yaitu nilai 7 tidak pernah

melakukan; nilai 6 melakukan dalam 1 hari; nilai 5 melakukan dalam 2 hari; nilai 4 melakukan dalam 3 hari; nilai 3 melakukan dalam 4 hari; nilai 2 melakukan dalam 5 hari; nilai 1 melakukan dalam 6 hari; nilai 0 melakukan dalam 7 hari. Nilai responden didapatkan dengan menjumlahkan nilai dari seluruh pertanyaan. Nilai terendah adalah 0 dan nilai tertinggi adalah 7.

Berdasarkan hasil uji validitas pada kuesioner *Summary of Diabetes Self-Care Activity* (SDSCA) , didapatkan nilai koefisien korelasi memiliki nilai $\geq r 0,30$, dan uji reliabilitas memiliki nilai *cronbach alpha* sebesar 0,855 maka item tersebut dinyatakan valid

2.4 Kualitas hidup

2.4.1 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. 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.

Diabetes Quality of life (DQoL) merupakan sebuah konsep yang luas dan multidimensional berhubungan dengan kepuasan pribadi akan

kehidupannya (Stocchi, Feo, & Hood, 2007). QoL merupakan sebuah konstruk dinamis yang dapat digunakan untuk mengevaluasi hasil medis.

2.4.2 Aspek kualitas hidup

Menurut WHO terdapat empat aspek mengenai kualitas hidup, diantaranya sebagai berikut:

1. Kesehatan fisik, diantaranya Aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada zat obat dan alat bantu medis, energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja.
2. Kesejahteraan psikologi, diantaranya image tubuh dan penampilan, perasaan negative, perasaan positif, harga diri, spiritualitas/agama/keyakinan pribadi, berpikir , belajar , memori dan konsentrasi.
3. Hubungan sosial, diantaranya hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual.
4. Hubungan dengan lingkungan, diantaranya sumber keuangan, kebebasan, keamanan fisik dan keamanan Kesehatan dan perawatan sosial : aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dalam dan peluang untuk kegiatan rekreasi / olahraga, lingkungan fisik (polusi / suara / lalu lintas / iklim), mengangkut.

Menurut DQOL terdapat 2 aspek kualitas hidup, diantaranya adalah:

1. Kepuasan

Kepuasan termasuk aktivitas sehari-hari, istirahat dan tidur, kemampuan kerja, pengobatan dan pengelolaan penyakit (Burroughs, et al 2004).

2. Dampak

Dampak merupakan hal yang paling dirasakan akibat penyakit seperti nyeri, komplikasi, dan hal yang berhubungan dengan kejadian penyakit (Burroughs, et al 2004).

2.4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Diabetes Melitus

Kualitas hidup pasien Diabetes Melitus dipengaruhi oleh beberapa faktor baik secara medis, maupun psikologis. Sejumlah penelitian kualitas hidup sebelumnya menyebutkan bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa faktor menurut hasil penelitian yang dilakukan masing-masing peneliti yaitu:

1. Usia

Berdasarkan penelitian Imelda (2019) usia 50-59 tahun adalah usia yang rentan terkena penyakit DM. 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. Prevalensi penderita DM Tipe 2 secara nasional berdasarkan jenis kelamin yaitu 1,8% perempuan dan 1,2% laki-laki (Riskesdas 2018). Hasil ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Imelda (2019) yang menyatakan bahwa DM lebih banyak diderita oleh perempuan dibanding laki-laki. 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 lakilaki.

3. Tingkat pendidikan

Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang baik akan lebih matang dalam proses perubahan dirinya sehingga akan lebih mudah menerima pengaruh dari luar yang positif, objektif dan terbuka terhadap berbagai informasi terkait kesehatan. Sehingga dengan mudahnya penerimaan terhadap informasi terkait kesehatan tentunya akan memudahkan penderita DM tipe 2 dalam menjalankan perawatan

DM Tipe 2 yang akan meningkatkan kualitas hidupnya (Tamara, 2014).

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 di rumah sakit karena penyakitnya.

5. Dukungan Keluarga

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 adalah segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan kepada individu yang sakit atau mengalami masalah kesehatan, sehingga dapat memberikan kenyamanan pada fisik dan psikologis.

6. Lama menderita dan komplikasi Diabetes Melitus

Lamanya menderita 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. Stress

Pengalaman stres mempengaruhi kontrol diabetes, tidak hanya berefek terhadap kontrol glukosa darah yang buruk dan dapat mempengaruhi kehidupan sehari-hari, tetapi juga karena asosiasi antara kadar glukosa darah tinggi yang kronis dan pengembangan komplikasi diabetes sehingga hal tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup (Lloyd *et al.* 2015)

8. *selfcare*

Selfcare (perawatan diri) adalah kemampuan seseorang untuk merawat dirinya sendiri secara mandiri sehingga tercapai kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraannya. *Selfcare*

mengarah pada aktivitas seseorang melakukan sesuatu secara keseluruhan dalam hidupnya dengan mandiri untuk meningkatkan dan memelihara kesehatannya (Ernawati, 2013).

2.4.4 Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus

Kualitas hidup diartikan sebagai persepsi penilaian atau penilaian subjektif dari individu yang mencakup beberapa aspek yang terdiri dari 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 saat 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.

2.4.5 Indikator Kualitas Hidup

Berikut ini adalah indikator yang berhubungan dengan kualitas hidup :

a. Kepuasan

Kepuasan termasuk aktivitas sehari-hari, istirahat dan tidur, kemampuan kerja, pengobatan dan pengelolaan penyakit (Burroughs, et al 2004).

b. Dampak

Dampak merupakan hal yang paling dirasakan akibat penyakit seperti nyeri, komplikasi, dan hal yang berhubungan dengan kejadian penyakit (Burroughs, et al 2004).

2.4.6 Pengukuran Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus

Pada umumnya penilaian kualitas hidup dilakukan melalui pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau melalui pemeriksaan laboratorium. Jenis jenis instrument pengukuran kualitas hidup diantaranya adalah : *Sickness Impact Profile SIP*, *Nottingham Health Profile NHP*, *World Health Organization Quality of Life Assesment*, *WHOQOL-BREF*, *Diabetes Quality Of Life (DQOL)*.

Dalam penelitian ini peneliti memilih instrument *Diabetes Quality Of Life (DQOL)* yang dikembangkan oleh *The Diabetes Control and Complications Trial (DCCT)* TAHUN 1998 karena ini berfokus pada pandangan individu tentang kesejahteraan memberikan pandangan baru terhadap penyakit. Misalnya pemahaman tentang diabetes melitus terkait kurangnya pengaturan tubuh terhadap glukosa darah sudah baik, namun efek dari penyakit mempengaruhi persepsi individu terhadap hubungan sosial, kemampuan bekerja, status pendapatan dan membutuhkan perhatian yang lebih.

Instrumen DQOL digunakan dalam praktek medis untuk meningkatkan hubungan tenaga kesehatan dengan pasien, untuk menilai keefektifan dari pengobatan, dalam evaluasi pelayanan kesehatan, untuk penelitian dan untuk membuat kebijakan. Kualitas hidup diakui sebagai kriteria paling penting dalam penilaian hasil medis dari pengobatan penyakit kronik seperti diabetes melitus. Persepsi individu tentang dampak dan kepuasan tentang derajat kesehatan dan keterbatasannya menjadi

penting sebagai evaluasi akhir terhadap pengobatan, Kuesioner ini digunakan untuk mengukur Kesehatan terkait kualitas hidup pasien DM.

Kuesioner ini memiliki 46 item pertanyaan yang terbagi dalam 4 domain, yakni: kepuasan yang dirasakan pasien tentang penyakit dan proses pengobatan, kecemasan yang berhubungan dengan keadaan social dan kecemasan yang berhubungan dengan DM. Instrumen ini sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh (DCCT) pada tahun 1998 pada 192 sampel hasil validitas nilai $r = 0,66-0,92$ dan nilai *Cronbach's alpha* 0,92. Kemudian kuesioner ini dimodifikasi Kembali oleh Burroughs et al pada tahun 2004 dari 46 item pertanyaan menjadi 15 item pertanyaan dalam 2 domain yakni: kepuasan pasien mengenai penyakitnya ada 8 item pertanyaan dan dampak yang dirasakan pasien akibat penyakitnya ada 7 item pertanyaan.

Kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitas oleh Burroughs et al. tahun 2004 pada 498 sampel dan telah dinyatakan valid. Nilai $r = 0,78-0,92$ dan nilai *Cronbach's alpha* 0,85. Kemudian setelah dimodifikasi oleh Burroughs et al tahun 2004 diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia serta diuji validitas dan reliabilitasnya oleh chusmeywati tahun 2016. Kemudian instrument ini dimodifikasi menjadi 12 item pertanyaan yang terbagi menjadi 2 domain yakni, ada 7 item pertanyaan mengenai kepuasan yang dirasakan pasien tentang penyakit serta pengobatan dan 5 item pertanyaan mengenai dampak yang dirasakan pasien akibat penyakit. Dari 12 item pertanyaan tersebut dibagi lagi menjadi 2 jenis pertanyaan,

yakni pertanyaan yang bersifat positif (*Favourable*) dan pertanyaan yang bersifat negative (*Unfavourable*).

Pada kuesioner ini memiliki 5 pilihan jawaban dengan skala likert. Untuk jenis pertanyaan *favourable* meliputi, (sangat puas diberikan skor 5), (cukup puas diberikan skor 4), (biasa-biasa saja diberikan skor 3), (cukup tidak puas diberikan skor 2), (tidak puas diberikan skor 1). Sedangkan untuk jenis pertanyaan *Unfavourable* mengenai dampak yang dirasakan pasien yaitu, (tidak pernah diberikan skor 5), (sangat jarang diberikan skor 4), (kadang-kadang diberikan skor 3), (sering diberikan skor 2), (selalu diberikan skor 1).

2.5 Hubungan *Selfcare* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe2

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). Pada pasien DM yang tidak dikelola dengan baik akan meningkatkan resiko terjadinya komplikasi, karena pasien diabetes melitus rentan mengalami komplikasi. Komplikasi yang ditimbulkan bersifat akut maupun kronik. Ketika penderita diabetes melitus mengalami komplikasi, maka akan

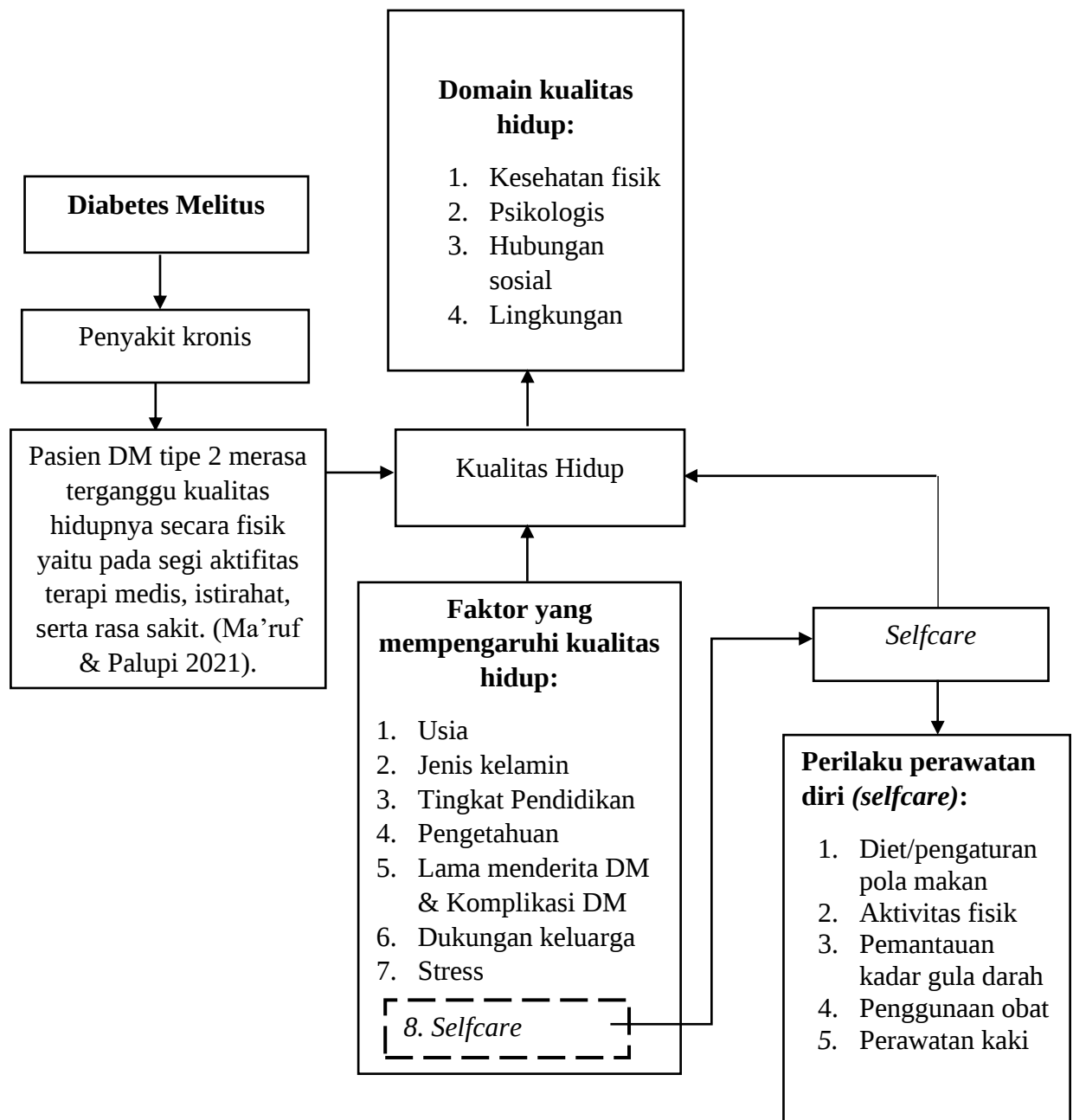
berdampak pada penurunan kualitas hidup. Penurunan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 dapat terjadi karena ketidakmampuan penderita diabetes melitus dalam melakukan perawatan diri(*selfcare*).

Selfcare adalah bentuk perilaku yang dilakukan oleh setiap individu dalam menjaga kesehatan, perkembangan, dan kehidupan di sekitarnya. Menurut Orem, *selfcare* dapat meningkatkan fungsi-fungsi manusia dan perkembangan dalam kelompok sosial yang sejalan dengan potensi manusia, tahu keterbatasan manusia, dan keinginan manusia menjadi normal. Perawatan diri merupakan suatu tindakan menjaga kesehatan fisik dan mental, kebutuhan sosial dan psikologis, dan mencegah penyakit (Skill For Care [SFC], 2015).

Hastuti (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *selfcare* dengan kualitas hidup pada penderita DM . dimana pasien yang tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri (*selfcare*) cenderung memiliki kualitas hidup yang buruk. Semakin rendah kualitas hidup seseorang, maka semakin tinggi tingkat isolasi sosial dan distress emosional yang akan mempengaruhi fungsi fisik dan ketidakmampuan serta gejala-gejala fisik. Kualitas hidup yang baik mutlak diperlukan untuk menghindari dan mencegah masalah-masalah tersebut.

2.6 Kerangka Konseptual Hubungan *Selfcare* dengan Kualitas Hidup Pasien

Diabetes Melitus



Sumber : (Chaidir et all, 2017) , (Tumanggor, 2019).