

## **PENATALAKSANAAN 5 PILAR PENGENDALIAN DM TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN DM TIPE 2**

**Fitri Suciana\*, Daryani, Marwanti, Danang Arifianto**

Program studi Ilmu Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Klaten, Jl. Jombor Indah, Gemolong, Buntalan, Kec. Klaten Tengah, Kabupaten Klaten, Jawa Tengah 57419

\*[andhikazka@gmail.com](mailto:andhikazka@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Penderita Diabetes Melitus mengalami peningkatan selama kurun waktu 5 tahun terakhir yaitu tahun 2013-2018 sebesar 1,6%. Penyakit Diabetes melitus apabila tidak tertangani secara benar, maka dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi, baik kronis maupun akut. Penatalaksanaan 5 pilar pengendalian DM tipe 2 ini dapat diterapkan pada penderita DM dalam upaya mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup. Penatalaksanaan 5 pilar pengendalian DM meliputi diet, pengobatan farmakologi, latihan fisik, edukasi dan monitor kadar gula darah. Metode penelitian yang digunakan dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan data dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitiannya didapatkan data *p-value* 0,003 ( $\alpha$ : 0,05), sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penatalaksanaan 5 pilar pengendalian DM tipe 2 dengan kualitas hidup pasien DM.

Kata kunci: kualitas hidup, diabetes melitus

## **MANAGEMENT 5 PILLAR DM CONTROL OF QUALITY OF LIFE OF DM TYPE 2 PATIENTS**

### **ABSTRACT**

*Diabetes Mellitus have increased during at the last 5 years about 1,6%. Diabetes Mellitus have not handled propoerly, it can lead to various kinds of complications, both chronic and acute. 5 pillars of diabetes mellitus management can be applied to DM sufferers in an effort to prevent complications and improve quality of life. 5 pillars of diabetes mellitus management includes nutrition, phrmacological treatment, physical exercise, education, and monitorig of blood sugar levels. The research method used by using a cross secitonal approach. Data collection techniques usiang a questionnaire. The research results obtained p value data of 0,003 (P value <0,003). it's menaing that there is a significant relationship between 5 pillars management of diabetes mellitus with quality of life of Diabetes Melitus.*

*Keywords: quality of life, diabetes mellitus*

### **PENDAHULUAN**

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. DM dapat diklasifikasikan menjadi beberapa tipe yakni, DM tipe 1, DM tipe 2, DM .tipe yang ada, DM tipe 2 merupakan salah satu jenis yang paling banyak di temukan yaitu lebih dari 90-95% (American Diabetes Association, 2016)

Di Indonesia angka kejadian DM terjadi peningkatan dari 1,1 % di tahun 2007 meningkat menjadi 2,1 % di tahun 2013 dari keseluruhan penduduk sebanyak 250 juta jiwa.

Peningkatan prevalensi data penderita DM tersebut salah satunya yaitu Provinsi Jawa Tengah yang mencapai 152.075 kasus. Jumlah penderita DM tertinggi sebanyak 5.919 jiwa di Kota Semarang.(Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015)Penyakit Diabetes melitus apabila tidak tertangani secara benar, maka dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi. Ada dua komplikasi pada DM yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronik. Yang termasuk komplikasi akut yaitu diabetik ketoasidosis, yang termasuk komplikasi kronik terdiri dari komplikasi makrovaskuler dan komplikasi mikrovaskuler. Penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah otak, dan penyakit pembuluh darah perifer merupakan

jenis komplikasi makrovaskular, sedangkan retinopati, nefropati, dan neuropati merupakan jenis komplikasi mikrovaskuler.(Soelistijo et al., 2015).

Penanganan yang tepat terhadap penyakit diabetes mellitus sangat di perlukan. Penanganan Diabetes mellitus dapat di kelompokkan dalam lima pilar, yaitu edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani, intervensi farmakologis dan pemeriksaan gula darah. Berdasarkan hasil penelitian (Haida, Putri, & Isfandiari, 2013) menunjukkan ada hubungan penyerapan edukasi dengan rerata kadar gula darah. Dan ada hubungan antara pengaturan makan dengan rerata kadar gula darah. Pada variabel berikutnya, ada hubungan olahraga dengan rerata kadar gula darah. Dan ada hubungan kepatuhan pengobatan dengan rerata kadar gula darah). Keberhasilan pengelolaan diabetes melitus membutuhkan partisipasi aktif pasien, keluarga, tenaga kesehatan terkait dan masyarakat. Pencapaian keberhasilan perubahan perilaku, dibutuhkan edukasi yang komprehensif.

Penelitian (Rahayu, Kamaluddin, & Sumarwati, 2014) memberikan pendidikan dan pelatihan kepada penderita DM tentang penyakit DM dan perawatannya, memberikan motivasi kepada keluarga dan penderita bahwa perawatan secara rutin pada penderita DM penting dilakukan untuk menghindari komplikasi, serta mengadakan *follow up* secara berkala setiap bulan yaitu 2 kali kunjungan rumah. Setelah program DSME selesai diselenggarakan, kemudian dilakukan pengukuran tahap kedua (*post test*) untuk menilai kualitas hidup penderita DM setelah intervensi. Berdasarkan hasil penelitian (Rahayu et al., 2014)menunjukkan adanya edukasi dengan prinsip *Diabetes Self Management Education* (DSME) pada pasien DM dan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pada penderita DM tipe 2 ( $p=0,000$ ).

Perencanaan makanan merupakan salah satu pilar pengelolaan diabetes. Faktor yang berpengaruh pada respon glikemik makanan adalah cara memasak, proses penyiapan makanan dan bentuk makanan serta komposisi makanan (karbohidrat, lemak dan protein), yang dimaksud dengan karbohidrat adalah gula, tepung dan serat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Prabowo & Hastuti, 2015) menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan semakin patuh dalam diet, sehingga

dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus serta ada kecenderungan semakin baik dukungan keluarga semakin patuh dalam diet dan dibuktikan dengan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus.

Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit) merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan diabetes tipe 2. Latihan jasmani dapat menurunkan berat badan (jalan, bersepeda santai, jogging, berenang). Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani. Perlu dibatasi atau jangan terlalu lama melakukan kegiatan yang kurang gerak (menonton televisi). Hasil penelitian menurut (Wahyu &anna, 2017)menunjukkan pemberian perlakuan jalan kaki ringan 30 menit sangat penting bagi penderita diabetes melitus tipe 2 hal ini terbukti bisa menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus. Sebagian besar mempunyai kadar gula darah acak dalam kategori diabet yaitu 20 responden (83%), sesudah di lakukan perlakuan jalan kaki ringan 30 menit sebagian besar responden mempunyai kadar gula darah acak dalam kategori diabet yaitu 14 responden (58.3%).

Terapi farmakologi diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan. Hasil penelitian (Hartanto, 2017) menunjukkan bahwa responden yang patuh terhadap terapi sebanyak 43,60% sedangkan yang lain 56,40% dianggap tidak patuh terhadap terapi. Selain itu tingkat keberhasilan terapi responden sebesar 35,90% sedangkan sisanya yaitu sebesar 64,10% dikatakan terapinya tidak berhasil. Terapi kombinasi premixed insulin dengan biguanid merupakan terapi yang banyak menunjukkan keberhasilan terapi. Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara kepatuhan dengan keberhasilan terapi. Kesimpulannya ada hubungan yang positif dan signifikan antara kepatuhan dengan keberhasilan terapi berbasis kombinasi insulin dan obat antidiabetik oral pada pasien DM tipe 2.

Pemeriksaan laboratorium bagi penderita DM diperlukan untuk menegakkan diagnosis serta memonitor terapi dan timbulnya komplikasi. Perkembangan penyakit bisa dimonitor dan

dapat mencegah komplikasi. Hasil penelitian yang dilakukan (Amir, Wungouw, & Pangemanan, 2015) menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki rerata kadar glukosa darah yang buruk yaitu 267,8 mg/dL, 4 (18,2%) memiliki kadar glukosa darah yang sedang dengan rerata 153,2 mg/dL, dan 7 (31,8%) memiliki kadar glukosa darah yang baik dengan rerata 123 mg/dL. Penatalaksanaan 5 pengelolaan keberhasilan DM yaitu dengan cara menganalisis hubungan antara pengetahuan, keterampilan olah raga, pola makan dan kepatuhan minum obat dengan keberhasilan pengelolaan diabetes mellitus tipe 2. Jika pengelolaan tersebut dilakukan dengan baik maka kualitas hidup dapat meningkat. Menurut penelitian yang dilakukan (Haida et al., 2013) pada hasil penelitiannya mengatakan bahwa dengan penyerapan edukasi yang baik, pengaturan makan yang sesuai, olahraga teratur, dan kepatuhan dalam pengobatan mempunyai dampak menstabilkan glukosa darah dan meningkatkan kualitas hidup.

Pengelolaan diabetes mellitus secara umum bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, dapat menghilangkan keluhan-keluhan dan mempertahankan rasa nyaman dan sehat karena diabetes mellitus merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup (Larasati, 2013). Penyakit diabetes mellitus ini dapat mempengaruhi kualitas hidup, diantaranya: (1) Adanya tuntutan terus-menerus selama hidup penderita terhadap perawatan DM, seperti pembatasan atau pengaturan diet, monitoring gula darah, pembatasan aktifitas (2) Gejala yang timbul ketika kadar gula darah

turun ataupun sedang tinggi (3) Ketakutan akibat adanya komplikasi yang menyertai, (4) disfungsi seksual. Adapun aspek lain yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus adalah lama menderita diabetes mellitus (Lucman & Sorensen's, 2000). Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara penatalaksanaan 5 pilar DM dengan kualitas hidup dengan pendekatan cross sectional.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Sedangkan rancangan penelitian menggunakan *observational analitik*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat jalan dengan penyakit DM di Rumah Sakit Islam Klaten pada bulan Desember 2018 sebanyak 720 pasien. Teknik sampel yang digunakan adalah *estimasi proporsi*. Sampel yang di gunakan sebanyak 49 sampel. Dalam pengambilan sampel peneliti sudah sesuai dengan kriteria inklusi pasien yang menderita DM, pernah mendapatkan penatalaksanaan DM, dan bersedia menjadi responden. Teknik pengambilan data dengan menggunakan kuesioner penatalaksanaan 5 pilar pengendalian DM dan kuesioner kualitas hidup dengan menggunakan WHOQOL. Hasil uji reliabilitas pada kuesioner penatalaksanaan 5 pilar DM reliabel karena nilai Cronbach Alpha adalah  $0,984 > 0,60$

## HASIL

Analisis Univariat yang diteliti meliputi :

Tabel 1.

Rerata umur responden penderita diabetes mellitus di RSI Klaten (n=49)

	Minimum	Maksimum	Mean	Median	SD
Umur	40	60	51,94	52,00	6,094

Tabel 1 menunjukkan rerata umur responden di RSI Klaten adalah  $52 \pm 6,094$  th dengan umur minimal 40 th dan maksimal 60 th. Tabel 2 didapatkan hasil penelitian bahwa sebagian besar penderita diabetes mellitus adalah perempuan sebanyak 29 responden (59,2%) dengan tingkat pendidikan tertinggi yaitu SMA sebanyak 18 responden (36,7%) dengan rata –

rata responden pekerjaan tertinggi PNS sebanyak 14 responden (28,6%) dan menderita lama DM  $\leq 5$  tahun sebanyak 39 responden (79,6%). Tabel 3 didapatkan hasil penatalaksanaan 5 pilar sebagian besar baik (51%) namun kualitas hidup pasien kurang baik (55.1%).

Tabel 2.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan lama menderita DM (n=49)

Variable	f	%
Jenis kelamin		
Laki –laki	20	40,8
Perempuan	29	59,2
Tingkat pendidikan		
SD	11	22,4
SMP	5	10,2
SMA	18	36,7
Sarjana	15	30,6
Pekerjaan		
Tidak bekerja	12	24,5
PNS	14	28,6
Buruh	13	26,5
Wiraswasta	10	20,4
Lama menderita DM		
5 th	39	79,6
> 5 th	10	20,4

Tabel 3.

Hubungan penatalaksanaan 5 pilar pengendalian DM tipe 2 dengan kualitas hidup pasien

Variabel	F	%	P value
Penatalaksanaan 5 pilar			
Baik	25	51,0	0,003
Kurang baik	24	49,0	
Kualitas hidup			
Baik	22	44,9	0,003
Kurang baik	27	55,1	

## PEMBAHASAN

### 1. Umur

Tabel 1 dapat di ketahui bahwa responden dalam penelitian ini berusia 40 – 60 tahun dengan rerata 51,94 tahun dan umur minimum 40 tahun serta maksimum 60 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini adalah termasuk dalam katagori dewasa. (Damayanti, 2015) memaparkan bahwa faktor resiko menyandang DM tipe 2 adalah usia diatas 30 tahun, hal ini karena adanya penurunan anatomis, fisiologis, dan biokimia. Perubahan dimulai dari tingkat sel, kemudian berlanjut pada tingkat jaringan dan akhirnya pada tingkat organ yang dapat mempengaruhi homeostasis. Fungsi tubuh mulai menurun yang terjadi pada seseorang berusia diatas 30 tahun yang dapat mengalami peningkatan risiko pada kejadian diabetes melitus dan intoleransi glukosa khususnya kemampuan dari sel pada metabolisme glukosa untuk produksi insulin (Amir, S.M.J., Wungouw, H., & Pangemanan, 2015).

### 2. Jenis kelamin

Tabel 2 dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 29 orang (59,2%) dan yang berjenis kelamin laki – laki sebanyak 20 orang (40,8%) dari total responden 49.

### 3. Pendidikan

Tabel 2 dapat di ketahui bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar memiliki pendidikan SMA sebanyak 18 orang (36,7%), sarjana 15 orang (30,6), SD 11 orang(22,4%) dan SMP sebanyak 5 orang (10,2%). Berdasarkan data Risesdas 2013, kejadian DM, tertinggi pada responden tingkat pendidikan tidak sekolah, SD, SMP, SMA dan PT. Tingkat pendidikan PT yaitu sebesar 2,8% kemudian pada tingkat pendidikan tidak sekolah sebesar 2,7% tamat SD 2,3% tamat SMA sebesar 1,8% dan tamat SMP sebesar 1,5%. Hal ini sesuai dengan (Prabowo & Hastuti, 2015) Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kejadian penyakit DM. Orang yang tingkat pendidikannya tinggi biasanya akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan. Dengan adanya pengetahuan tersebut orang akan memiliki kesadaran dalam

menjaga kesehatannya. Hasil penelitian (Wahyuni & Anna, 2014) menunjukkan bahwa Tingkat pendidikan dengan QoL tinggi terbesar berada pada perguruan tinggi (78,26%) dan QoL rendah terbesar berada pada SD (65%).

#### 4. Pekerjaan

Tabel 2 dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar PNS 14 orang (28,6%). Menurut (Notoatmodjo, 2012) pekerjaan erat kaitannya dengan kejadian kesakitan dimana timbulnya penyakit dapat melalui beberapa jalan yakni karena adanya faktor - faktor lingkungan yang langsung dapat menimbulkan kesakitan, situasi pekerjaan yang penuh dengan stress dan ada tidaknya gerak badan didalam pekerjaan. Menurut hasil penelitian didapatkan hasil bahwa penderita DM lebih tinggi pada orang yang bekerja. Setiap orang yang memiliki jam kerja tinggi dengan jadwal yang tidak teratur menjadi faktor penting dalam meningkatnya penyakit Diabetes Melitus (Earnest, 2008).

#### 5. Lama menderita DM

Tabel 2 dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian ini yang menderita DM berdasarkan lama menderita DM menunjukkan sebagian besar responden kurang dari 5 tahun sebanyak 39 responden (79,6%). Menurut (Annesi et al., 2014), DM tipe 2 merupakan jenis DM yang paling banyak jumlahnya yaitu sekitar 90-95% dari seluruh penyandang DM dan banyak dialami oleh dewasa diatas 40 tahun. Pada penelitian ini rata – rata umur pasien 52 th. Sesuai dengan penelitian (Setiyorini & Wulandari, 2016) durasi DM erat kaitannya dengan peningkatan stres akan tetapi jika penderita mampu mengendalikan tingkat stres selama DM yang mereka derita maka kualitas hidup yang baik akan terjaga. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Safitri, 2016) yang menyebutkan bahwa sebanyak 42,8 % responden menderita DM pada rentang kurang dari 5 tahun.

#### 6. Penatalaksanaan 5 pilar

Tabel 3 didapatkan hasil penelitian bahwa penatalaksanaan 5 pilar baik sebanyak 25 responden (51,0%), menurut (Soelistijo et al., 2015) perilaku pasien yang diharapkan adalah mengikuti pola makan sehat, meningkatkan kegiatan jasmani, menggunakan obat diabetes dan obat – obatan dalam keadaan khusus secara aman dan teratur, melakukan pemantauan gula darah mandiri. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan chiptarini (2014), menunjukkan

berdasarkan pengetahuan penatalaksanaan DM diperoleh gambaran dari 58 responden terdapat 25 orang (43,1%) baik, 29 orang (50,0%) cukup dan 4 orang (6,9%) kurang. Berdasarkan hasil penelitian (Haida et al., 2013) menunjukkan hasil diperoleh adalah terdapat hubungan pada semua variabel yaitu dengan penyerapan edukasi yang baik, pengaturan makan, olahraga, dan kepatuhan pengobatan mempunyai dampak menstabilkan glukosa darah dan meningkatkan kualitas hidup.

Keberhasilan pengelolaan diabetes melitus membutuhkan partisipasi aktif pasien, keluarga, tenaga kesehatan terkait dan masyarakat. Pencapaian keberhasilan perubahan perilaku, dibutuhkan edukasi yang komprehensif. Pada penelitian (Rahayu et al., 2014) memberikan pendidikan dan pelatihan kepada penderita DM tentang penyakit DM dan perawatannya, memberikan motivasi kepada keluarga dan penderita bahwa perawatan secara rutin pada penderita DM penting dilakukan untuk menghindari komplikasi, serta mengadakan *follow up* secara berkala setiap bulan yaitu 2 kali kunjungan rumah. Setelah program DSME selesai diselenggarakan, kemudian dilakukan pengukuran tahap kedua (*post test*) untuk menilai kualitas hidup penderita DM setelah intervensi.

Berdasarkan hasil penelitian (Rahayu et al., 2014) menunjukkan adanya edukasi dengan prinsip *Diabetes Self Management Education* (DSME) pada pasien DM dan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pada penderita DM. Perencanaan makanan merupakan salah satu pilar pengelolaan diabetes. Faktor yang berpengaruh pada respon glikemik makanan adalah cara memasak, proses penyiapan makanan dan bentuk makanan serta komposisi makanan (karbohidrat, lemak dan protein), yang dimaksud dengan karbohidrat adalah gula, tepung dan serat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Prabowo & Hastuti (2015) menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan semakin patuh dalam diet, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus serta ada kecenderungan semakin baik dukungan keluarga semakin patuh dalam diet . (Prabowo & Hastuti, 2015)

Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan latihan jasmani teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit) merupakan salah satu

pilar dalam pengelolaan diabetes tipe 2. Latihan jasmani dapat menurunkan berat badan (jalan, bersepeda santai, jogging, berenang). Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kebugaran jasmani. Perlu dibatasi atau jangan terlalu lama melakukan kegiatan yang kurang gerak (menonton televisi). Hasil penelitian menurut (Yitno & Riawan Wahyu, 2017) menunjukkan bahwa Sebagian besar mempunyai kadar gula darah acak dalam kategori diabet yaitu 20 responden (83%), sesudah dilakukan perlakuan jalan kaki ringan 30 menit sebagian besar responden mempunyai kadar gula darah acak dalam kategori diabet yaitu 14 responden (58.3%). Hasil penelitian menunjukkan pengaruh latihan jalan kaki ringan 30 menit terhadap penurunan kadar gula darah pada lansia penderita diabetes melitus tipe 2. Terapi farmakologi diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat).

Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan. Hasil penelitian (Dedi Hartanto, 2017) menunjukkan bahwa responden yang patuh terhadap terapi sebanyak 43,60% sedangkan yang lain 56,40% dianggap tidak patuh terhadap terapi. Selain itu tingkat keberhasilan terapi responden sebesar 35,90% sedangkan sisanya yaitu sebesar 64,10% dikatakan terapinya tidak berhasil. Terapi kombinasi premixed insulin dengan biguanid merupakan terapi yang banyak menunjukkan keberhasilan terapi. Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara kepatuhan dengan keberhasilan terapi. Kesimpulannya ada hubungan yang positif dan signifikan antara kepatuhan dengan keberhasilan terapi berbasis kombinasi insulin dan obat antidiabetik oral pada pasien DM tipe 2 .

Pemeriksaan laboratorium bagi penderita DM diperlukan untuk menegakkan diagnosis serta memonitor terapi dan timbulnya komplikasi. Perkembangan penyakit bisa dimonitor dan dapat mencegah komplikasi. Hasil penelitian yang dilakukan (Amir et al., 2015) tentang kadar glukosa darah sewaktu pada pasien DM tipe 2 menunjukkan bahwa dari 22 responden, 11 (50%) memiliki rerata kadar glukosa darah yang buruk yaitu 267,8 mg/dL, 4 (18,2%) memiliki kadar glukosa darah yang sedang dengan rerata 153,2 mg/dL, dan 7 (31,8%) memiliki kadar glukosa darah yang baik dengan rerata 123 mg/dL. Kesimpulannya adalah sebagian besar memiliki rerata kadar glukosa

darah sewaktu yang tinggi dengan kendali glukosa darah yang buruk.

Penatalaksanaan 5 pengelolaan keberhasilan DM yaitu dengan cara menganalisis hubungan antara pengetahuan, keterampilan olah raga, pola makan dan kepatuhan minum obat dengan keberhasilan pengelolaan diabetes mellitus tipe 2. Jika pengelolaan tersebut dilakukan dengan baik maka kualitas hidup dapat meningkat. Menurut penelitian yang dilakukan (Haida et al., 2013) mengenai Hubungan Empat Pilar Pengendalian Dm Tipe 2 Dengan Rerata Kadar Gula Darah mengatakan bahwa dengan penyerapan edukasi yang baik, pengaturan makan yang sesuai, olahraga teratur, dan kepatuhan dalam pengobatan mempunyai dampak menstabilkan glukosa darah dan meningkatkan kualitas hidup.

#### 7. Kualitas hidup

Tabel 3 didapatkan hasil penelitian kualitas hidup kurang baik 27 responden (55,1%), kualitas hidup dikatakan tinggi jika individu merasa puas dan maksimal menjalani hidup dari aspek kualitas hidup seperti dimensi fisik, psikologis, sosial, lingkungan. Hasil ini didukung oleh penelitian (Larasati, 2013) yang menunjukkan kualitas hidup pada pasien DM dalam katagori baik sebanyak 19 Orang (63,3%), sedangkan kualitas hidup yang kurang baik sebanyak 11 responden (36,7%).

Kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus adalah persepsi atau pandangan subjektif pasien diabetes mellitus terhadap kepuasan yang dirasakan, baik terhadap kemampuan fisik (aktivitas sehari-hari, istirahat dan tidur), psikologis (gambaran diri *body imagedan* penampilan), hubungan sosial (dukungan sosial dan aktivitas seksual), dan lingkungan (lingkungan kesehatan, kesempatan untuk mendapatkan informasi dan ketrampilan, kesempatan rekreasi dan waktu luang). Penyakit diabetes melitus ini dapat mempengaruhi kualitas hidup, diantaranya: (1) Adanya tuntutan terus-menerus selama hidup penderita terhadap perawatan DM, seperti pembatasan atau pengaturan diet, monitoring gula darah, pembatasan aktifitas (2) Gejala yang timbul ketika kadar gula darah turun ataupun sedang tinggi (3) Ketakutan akibat adanya komplikasi yang menyertai, (4) disfungsi seksual. Adapun aspek lain yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus adalah lama menderita diabetes mellitus (Lucman & Sorensen's, 2000). Pada penelitian(Ningtyas, Wahyudi, &

Prasetyowati, 2013) tentang analisis kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, status sosial ekonomi berdasarkan pendapatan, lama menderita DM dan komplikasi Diabetes Mellitus dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2. Namun, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia, jenis kelamin, dan status sosial ekonomi berdasarkan penggunaan asuransi/jaminan kesehatan terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2.

Tabel 3 menunjukkan hasil analisa data dengan menggunakan uji statistik *chi-square* menunjukkan adanya hubungan antara penatalaksanaan 5 pilar pengendalian DM tipe 2 dengan kualitas hidup pasien DM dengan nilai signifikan p-value sebesar 0,003 yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penatalaksanaan 5 pilar pengendalian DM tipe 2 dengan kualitas hidup pasien DM di RSI Klaten. Hal ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan 5 pilar pengendalian DM tipe 2 yang dilakukan pasien DM sangat bermanfaat bagi mereka untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Haida et al., 2013) menunjukkan dengan rerata kadar gula darah ( $p = 0,031$ ). Dan ada hubungan antara pengaturan makan dengan rerata kadar gula darah ( $p = 0,002$ ). Pada variabel berikutnya, adahubungan olahraga dengan rerata kadar gula darah ( $p = 0,017$ ). Dan ada hubungan kepatuhan pengobatan dengan rerata kadar gula darah. Kualitas hidup merupakan suatu persepsi subjektif multidimensi yang dibentuk oleh individu terhadap fisik, emosional dan kemampuan sosial termasuk kemampuan kognitif (kepuasan) dan komponen emosional/kebahagiaan (Goz, et al 2007). Semakin lama seseorang menderita Diabetes Melitus maka akan menurun kualitas hidupnya, hal ini sesuai dengan penelitian (Khairani, 2016) yang menyatakan hasil penelitiannya Kadar gula darah yang tinggi menurunkan kualitas hidup lansia. Intervensi pada lansia yang mengalami DM harus direncanakan untuk memperbaiki kualitas hidup lansia. Sehingga intervensi keperawatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus (Haida et al., 2013)

## SIMPULAN

Ada hubungan antara penatalaksanaan 5 pilar pengendalian DM tipe 2 dengan kualitas hidup pasien DM. Jika penatalaksanaan 5 pilar pengendalian DM tipe 2 baik maka baik pula kualitas hidup pasien DM.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. (2016). 2016 American Diabetes Association (ADA) Diabetes Guidelines Summary Recommendation from NDEI. *National Diabetes Education Initiative*.
- Amir, S.M.J., Wungouw, H., & Pangemanan, D. (2015). Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Jurnal E-Biomedik (EBM)*,3.
- Amir, S. M. J., Wungouw, H., & Pangemanan, D. (2015). KADAR GLUKOSA DARAH SEWAKTU PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS BAHU KOTA MANADO. *Jurnal E-Biomedik*. <https://doi.org/10.35790/ebm.3.1.2015.6505>
- Annesi, S. M., Brooks-brunn, J. A., Byers, J. F., Casey, P. E., Cash, J., & Corbin, J. (2014). Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. *Monographs of the Society for Research in Child Development*. <https://doi.org/10.1111/mono.12088>
- Damayanti, S. (2015). Diabetes Melitus Dan Penatalaksanaan Keperawatan.
- Dedi Hartanto, T. M. (2017). GAMBARAN Biaya Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Terapi Antidiabetik Oral di RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*,.
- Earnest, H. (2008). Improving Health Behavior and clinical out comes for underserved patients. In *Diabetes self Management In Community Health Centre*.
- Haida, N., Putri, K., & Isfandiari, M. A. (2013). Hubungan Empat Pilar Pengendalian Dm Tipe 2 Dengan Rerata Kadar Gula Darah Average Blood Sugar and Diabetus Mellitus Type II Management Analysis. *Jurnal Berkala Epidemiologi*.

- Khairani, R. (2016). Prevalensi diabetes mellitus dan hubungannya dengan kualitas hidup lanjut usia di masyarakat. *Universa Medicina*.
- Laoh, J.M. & Tampongangoy, D. (2015). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus di Poliklinik Endokrin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Juiperdo, 4*.
- Larasati, T. (2013). Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II di RS Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Kedokteran Universitas Lampung*.
- Lucman & Sorensen's. (2000). Medical Surgical Nursing : A Psychophysiologic. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Ningtyas, D. W., Wahyudi, dr. P., & Prasetyowati, I. (2013). Analisis Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Edisi 2012*. Rineka Cipta. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05450.x>
- Prabowo, A., & Hastuti, W. (2015). Hubungan pendidikan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diit pada penderita diabetes mellitus di wilayah Puskesmas Plosorejo Giribangun Matesih Kabupaten Karanganyar. *Jurnal KEPERAWATAN GSH*.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2015). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.
- Rahayu, E., Kamaluddin, R., & Sumarwati, M. (2014). Pengaruh Program Diabetes Self Management Education Berbasis Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Puskesmas II Baturraden. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20884/1.jks.2013.8.2.470>
- Safitri, W. (Universitas D. (2016). Efikasi Diri dalam Foot Self-Care Pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol.
- Setiyorini, E., & Wulandari, N. A. (2016). Hubungan Lama Menderita Dan Komplikasi Diabetes Melitus Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas. *Seminar Nasional Dan Gelar Produk*.
- Soelistijo, S. A., Novida, H., Rudijanto, A., Soewondo, P., Suastika, K., Manaf, A., ... Zufry, H. (2015). *Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015*. Perkeni. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Wahyuni, Y., & Anna, A. (2014). Kualitas Hidup berdasarkan Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 The Quality of Life of Patient with Type 2 Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*. <https://doi.org/10.24198/jkp.v2i1.79>
- Yitno, & Riawan Wahyu, A. (2017). Pengaruh Jalan Kaki Ringan 30 Menit Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Desa Dukuh Kecamatan Gondang Kabupaten Tulungagung. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*.