



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh5410>**Korelasi Self-Care dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di Kota Pekanbaru**^KWulan Sari¹, Nuzul Fajri², Ikhtiyaruddin³^{1,2,3} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Hang Tuah PekanbaruEmail Penulis Korespondensi (^K): wulan.sari71@gmail.comwulan.sari71@gmail.com¹, nuzulfajri02@yahoo.co.id²,

(081385968589)

ABSTRAK

Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang kehidupan dan masyarakat dalam konteks budaya dan nilai yang ada dalam hal tujuan, harapan, standar dan perhatian. Diabetes tipe 2 memerlukan tindakan perawatan diri untuk mengelola penyakit yang mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes. Prevalensi DM tipe 2 sebesar 1,6% di tahun 2020 dengan rata-rata skor kualitas hidup sebesar 76,5. Penelitian ini bertujuan untuk memperjelas hubungan antara perawatan diri dengan kualitas hidup pada pasien diabetes tipe 2. Jenis penelitian ini adalah observasi analitik dengan desain cross sectional. Populasi penelitian ini adalah pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya sebanyak 1012 orang dengan jumlah sampel 100 responden. Metode pengambilan sampel menggunakan sampel yang ditargetkan. Analisis statistik menggunakan uji regresi linier sederhana. Data disajikan dalam bentuk table. Hasil penelitian diketahui ada korelasi yang kuat dan hubungan signifikan self-care dengan kualitas hidup ($r = 0,713$, $p = 0,0005$). Komponen dalam self-care juga menunjukkan korelasi dan hubungan dengan kualitas hidup diantaranya diet ($r = 0,708$, $p = 0,0005$), aktivitas fisik ($r = 0,664$, $p = 0,0005$), terapi obat ($r = 0,381$, $p = 0,0005$), monitor gula darah ($r = 0,641$, $p = 0,0005$), dan perawatan kaki ($r = 0,570$, $p = 0,0005$). Kesimpulannya terdapat korelasi yang kuat dan hubungan antara self-care dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Oleh karena itu penting untuk memberikan edukasi dan praktek kepada pasien DM tipe 2 untuk konsisten dan meningkatkan self-care agar kualitas hidup pasien juga meningkat

Kata kunci : Kualitas hidup; Diabetes Mellitus; Self-care.

PUBLISHED BY :Public Health Faculty
Universitas Muslim Indonesia**Address :**Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.**Email :**jurnal.woh@gmail.com, jurnalwoh.fkm@umi.ac.id**Phone :**

+62 85397539583

Article history :

Received 3 Agustus 2022

Received in revised form 3 Agustus 2022

Accepted 9 September 2022

Available online 25 Oktober 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

ABSTRACT

Quality of life is an individual's perception of one's life and society in the context of existing culture and values related to goals, expectations, standards and concerns. Type 2 DM requires self-care measures management of the disease which will affect the quality of life. In 2020, the prevalence of type 2 diabetes will be 1.6%, with an average quality of life score of 76.5. This study aims to find out the correlation of self-care with the quality of life of type 2 DM patients. The research is observational analytic with cross sectional design. The population included 1012 people with DM in the work area of the Harapan Raya Health Center with a sample size of 100 respondents. The sampling technique used purposive sampling. Statistical analysis was used simple linear regression test. A table is used to present the data. The results showed that was strong correlation and relationship between self-care and quality of life ($r = 0,713$, $p = 0,0005$). The components in self-care also showed correlation and relationship with quality of life including diet ($r = 0.708$, $p = 0.0005$), physical activity ($r = 0.664$, $p = 0.0005$), drug therapy ($r = 0.381$, $p = 0.0005$), sugar monitor blood ($r = 0.641$, $p = 0.0005$) and foot care ($r = 0.570$, $p = 0.0005$). There is a strong correlation and relationship between self-care and the quality of life of patients with type 2 diabetes. Therefore, it is important to provide education and practical to patients with type 2 diabetes to be consistent and improve self-care so that the quality of life of patients also increases.

Keywords : Quality of Life; Diabetes Mellitus; Self-care.

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO), kualitas hidup adalah persepsi individu/seseorang tentang posisinya dalam konteks budaya dan sistem nilai pada tempat individu tersebut hidup dan hubungannya dengan standar, tujuan dan fokus dari hidupnya. Kualitas hidup meliputi status psikologis, kesehatan fisik, hubungan sosial tingkat kebebasan dan hubungan kepada karakteristik lingkungannya.¹ Centers for Disease Control and Prevention (CDC) mengungkapkan persepsi individu terhadap kesehatan fisik, mental serta hubungannya dengan risiko dan kondisi kesehatan adalah fokus dari kualitas hidup.²

Setiap manusia di semua tingkat umur bertujuan untuk memiliki hidup yang berkualitas.³ Kesehatan di Amerika dan dunia sedari dulu diukur dengan morbiditas dan mortalitas. Namun, pakar Kesehatan Masyarakat melihat kesehatan sebagai konstruk multidimensi yang mencakup domain fisik, mental dan sosial. Diiringi dengan kemajuan bidang medis dan kesehatan masyarakat telah mengarahkan perawatan dan penyembuhan yang lebih baik dan membuat kematian dapat tertunda, dari pemikiran ini para pakar berpikir untuk mengukur hasil dari kesehatan populasi dalam hal meningkatkan kualitas hidup selain atas dasar menyelamatkan nyawa manusia.²

Penelitian yang dilakukan oleh Aschalew et al. menyatakan bahwa kualitas hidup merupakan suatu konsep multidimensi untuk mengetahui dampak psikologis dari suatu penyakit.⁴ Pengukuran kualitas hidup untuk mengetahui nilai kualitas hidup rakyat Indonesia yang dilakukan pada 1046 orang dewasa didapatkan hasil kualitas hidup rakyat Indonesia dengan rata-rata total skor 90,1.⁵ Penelitian Shamshirgan et al. menyimpulkan bahwa orang dewasa yang menderita diabetes memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan populasi pada umumnya.⁶

Penyakit DM adalah penyakit kronik yang memerlukan perawatan dan pengelolaan dengan baik untuk mencegah risiko komplikasi di masa mendatang.^{7,8} Hal penting dalam perawatan pasien dengan DM bukanlah mengenai apa namun bagaimana pasien DM mampu mengelola kehidupan mereka dengan

tantangan kesehatan yang mereka alami.⁹ Pasien dengan diabetes mellitus diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan yang cukup untuk mengontrol penyakitnya dengan cara melakukan perawatan diri (self-care).¹⁰

Self-care adalah kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan kesehatannya, mencegah penyakit, tetap sehat dan mengatasi hambatan dengan atau tanpa dukungan pelayanan medis.⁷ Hasil penelitian menyatakan bahwa perawatan diri merupakan kegiatan yang menjadikan individu mandiri dalam jangka waktu tertentu dalam rangka mempertahankan hidup, meningkatkan kesehatan, berkembang secara stabil, dan sejahtera.¹¹ Self-care yang diberikan oleh pasien DM meliputi diet, aktivitas fisik, dan kaki. Perawatan, asupan obat diabetes, pemantauan glukosa darah.¹² Sebuah penelitian oleh Bachri tentang hubungan antara perawatan diri dan kualitas hidup pada pasien DM menunjukkan hubungan yang signifikan antara perawatan diri dan perawatan dan kualitas hidup (p value < 0,05, $r = 0,731$).¹³

Laporan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru yang dikeluarkan tahun 2020 didapat bahwa DM menjadi penyakit terbesar ketiga setelah ISPA dan Hipertensi dengan jumlah kunjungan sebesar 8852 pasien. Puskesmas Harapan Raya sebagai salah satu puskesmas di Kota Pekanbaru mendapati pelayanan kesehatan DM sesuai standar cenderung meningkat dalam 3 tahun terakhir yaitu 517 orang pada 2018, meningkat menjadi 975 orang pada 2019, dan meningkat menjadi 1012 orang pada tahun 2020.

Pengambilan data awal yang peneliti lakukan di Puskesmas Harapan Raya didapat bahwa pasien DM tipe 2 yang berobat dalam 6 bulan terakhir (Juli-Desember 2020) di Puskesmas Harapan Raya sebanyak 202 pasien. Survey awal dilakukan terhadap 10 pasien DM tipe 2 di wiayah kerja Puskesmas Harapan Raya didapat bahwa rata-rata nilai total skor kualitas hidup sebesar 76,5, hasil ini lebih rendah dari total nilai kualitas hidup yang dimiliki orang dewasa tanpa DM pada penelitian sebelumnya. Self-care pasien didapatkan pasien melakukan self-care selama 2,8 hari, dengan diet selama 4,2 hari, aktivitas fisik selama 3,2 hari, terapi obat selama 2,5 hari, monitor gula darah selama 1,05 hari, dan perawatan kaki selama 2,94 hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui korelasi self-care dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Puskesmas Harapan Raya tahun 2021.

METODE

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain cross-sectional. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru pada bulan Oktober hingga November Tahun 2021. Puskesmas Harapan Raya diambil sebagai tempat penelitian oleh karena terjadi peningkatan jumlah kasus DM dari tahun 2018-2020 dan tertinggi jumlah kasus dari puskesmas lain di Kota Pekanbaru. Penelitian ini telah melalui kaji etik komisi etik penelitian STIKes Hang Tuah Pekanbaru (No : 502/KEPK/STIKes-HTP/X/2021 terbit tanggal 5 Oktober 2021). Variabel dependen yaitu kualitas hidup dan variabel independent yaitu self-care. Indikator pada variabel independent self-care terdiri dari diet, aktivitas fisik, terapi obat, monitor gula darah, dan perawatan kaki.

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang terstandar. Kualitas hidup dinilai menggunakan WHOQOL BREF, kuesioner ini adalah instrumen yang dibuat oleh WHO untuk menilai kualitas hidup. WHOQOL-BREF terdiri dari 26 pertanyaan yang dinilai dengan skala Likert dan tiap pertanyaan diberi nilai 1 hingga 5 dan didapatkan rentang nilai minimum 26 dan nilai maksimum 130. Instrumen WHOQOL BREF memiliki tingkat sensitivitas 74%, spesifitas 96% dan akurasi 78%.¹⁴ WHOQOL-BREF merupakan kuesioner yang menilai kualitas hidup seseorang secara lebih subjektif dan cocok digunakan secara umum.¹⁵ WHOQOL-BREF adalah instrumen pengukuran kualitas hidup yang sesuai dalam mengukur kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis, salah satunya DM tipe 2.¹⁶

Self-care dinilai menggunakan Summary of Diabetes Self-care Activities (SDSCA) yang dikembangkan oleh Toobert dkk dan dinyatakan valid dan reliabel sebagai pengukuran manajemen self-care pasien DM. Kuesioner ini terdiri atas 15 pertanyaan yang meliputi diet, aktivitas fisik, terapi obat, monitoring gula darah, dan perawatan kaki. Sistem evaluasi dalam informasi lapangan ini memakai skala numerik menggunakan rentang evaluasi 1 minggu yg diisi pada bentuk hari yaitu 0 hari hingga 7 hari. Penilaian pertanyaan favorable terdiri dari: jumlah hari 0 = 0, 1 = 1, 2 = 2, 3 = 3, 4 = 4, 5 = 5, 6 = 6, dan 7 = 7. Kemudian penilaian pada pertanyaan unfavorable yaitu: jumlah hari 0 = 7, 1 = 6, 2 = 5, 3 = 4, 4 = 3, 5 = 2, 6 = 1, dan 7 = 0. Skor hasil pengukuran kuesioner self-care DM dibagi dengan jumlah item pertanyaan. Nilai skor terendah yaitu 0 dan nilai skor tertinggi yaitu 7.¹⁷

Kuesioner SDSCA adalah instrument yang relatif singkat dan mudah, yang dapat digunakan dalam lingkungan pembelajaran maupun untuk kebutuhan klinis dalam memenuhi data yang diinginkan.¹² Jadi, kuesioner SDSCA ini sangat cocok untuk orang dewasa terutama lansia dan yang terpenting kuesioner ini dapat digunakan secara gratis untuk umum.¹⁸

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien DM yang tercatat di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru sebanyak 1012 orang. Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus sampel penelitian analitik korelatif ($Z\alpha = 1,96$, $Z\beta = 2,05$ $r = 0,394$) dan didapatkan sampel penelitian sebanyak 100 responden. Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling dan data dikumpulkan melalui wawancara peneliti dibantu dengan 2 orang kader di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya. Kriteria inklusi penelitian ini yaitu pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya, bersedia diwawancarai dan mampu menjawab pertanyaan. Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu pasien sedang dirawat di rumah sakit dan sulit berkomunikasi.

Data dianalisa secara univariat dan bivariat dengan uji regresi linier. Data dianalisa dengan menggunakan aplikasi perangkat lunak SPSS Statistics 25.

HASIL

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa rata-rata umur responden berada pada umur 57,31 tahun, standar deviasi 7,375 dengan umur minimal 33 tahun dan umur maksimal 73 tahun. Rata-rata lama menderita DM adalah 92,92 bulan, standar deviasi 44,562 dengan lama menderita DM minimal 12 bulan

dan maksimal 240 bulan. Uji normalitas didapatkan umur ($p = 0,003$) dan lama menderita DM ($p = 0,003$).

Berdasarkan pada tabel 2 diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 75 orang (75%). Mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 61 orang (61%) dan tidak bekerja sebanyak 64 orang (64%). Sebagian besar responden memiliki pendapatan $>2,9$ juta sebanyak 72 orang (72%) dan tidak memiliki komplikasi sebanyak 97 orang (97%).

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa rata-rata kualitas hidup responden adalah 81,7 dengan nilai kualitas hidup terkecil 65 dan tertinggi sebesar 100, uji normalitas kualitas hidup ($p = 0,088$) yang mana data terdistribusi normal. Rata-rata responden melakukan diet adalah 4,3 hari dalam seminggu dengan perlakuan diet terendah selama 1,4 hari dalam seminggu dan tertinggi 7 hari, uji normalitas diet ($p = 0,182$) yang mana data terdistribusi normal. Rata-rata responden melakukan aktivitas fisik selama 3,4 hari dalam seminggu dengan aktivitas fisik terendah adalah 1 hari dan tertinggi 7 hari dalam seminggu, uji normalitas aktivitas fisik ($p = 0,003$) yang mana data tidak terdistribusi normal. Rata-rata responden mengkonsumsi obat dalam 3,4 hari dalam seminggu dengan konsumsi obat terendah adalah 0 hari dan tertinggi 7 hari, uji normalitas terapi obat ($p = 0,027$) yang mana data tidak terdistribusi normal.

Rata-rata responden melakukan monitor gula darah 1,1 hari dalam seminggu dengan monitor gula darah terendah adalah 0 hari dan tertinggi 2,5 hari dalam seminggu, uji normalitas gula darah ($p = 0,0005$) yang mana data tidak terdistribusi normal. Rata-rata responden melakukan perawatan kaki 2,8 hari dalam seminggu dengan perawatan kaki terendah adalah 0,8 hari dan tertinggi 5,4 hari dalam seminggu, uji normalitas perawatan kaki ($p = 0,086$) yang mana data terdistribusi normal. Rata-rata responden melakukan tindakan self-care nya selama 3 hari dalam seminggu dengan tindakan self-care terendah 0,7 hari dan tertinggi 5,2 hari dalam seminggu, uji normalitas *self-care* ($p = 0,08$) yang mana data terdistribusi normal.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Menurut Umur dan Lama Menderita DM Pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya

No	Variabel	Mean	Median	Modus	SD	Min	Max	Kolmogorov Smirnov
1	Umur	57,31	58,50	57	7,375	33	73	0,003
2	Lama Menderita (bulan)	92,92	84	60	44,562	12	240	0,003

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Menurut Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, Dan Komplikasi Pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya

No	Tabel Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	25	25
	Perempuan	75	75
	Total	100	100
2	Pendidikan		
	SD	7	7

	SMP	24	24
	SMA	61	61
	PT	8	8
	Total	100	100
3	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	64	64
	Wiraswasta	23	23
	PNS/TNI/POLRI	13	13
	Total	100	100
4	Pendapatan		
	≥2,9 juta	72	72
	<2,9 juta	28	28
	Total	100	100
5	Komplikasi		
	Ada	3	3
	Tidak ada	97	97
	Total	100	100

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kualitas Hidup dan Self-care Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya

No	Variabel Dependen	Mean	Median	SD	Min	Max	Kolmogorov Smirnov
1	Kualitas hidup	81,7	82	8,1	65	100	0,088
	Variabel Independen						
1	Diet	4,3	4,4	1,3	1,4	7	0,182
2	Aktivitas fisik	3,5	3,5	1,1	1	6	0,003
3	Terapi obat	3,4	3	2,1	0	7	0,027
4	Monitor gula darah	1,1	1	0,7	0	2,5	0,0005
5	Perawatan kaki	2,8	2,8	0,9	0,8	5,4	0,086
6	Self-care	3	3	0,9	0,7	5,3	0,08

Tabel 4 Analisis Bivariat Self-care Dengan Kualitas Hidup

Variable	R	p value
Diet	0,708	0,0005*
Aktivitas fisik	0,664	0,0005*
Terapi obat	0,381	0,0005*
Monitor gula darah	0,641	0,0005*
Perawatan kaki	0,570	0,0005*
Self-care	0,713	0,0005*

*Signifikansi $p < 0,05$

Analisis korelasi diet dengan kualitas hidup menunjukkan bahwa semakin tinggi perilaku diet maka kualitas hidup juga semakin meningkat dengan ditunjukkan dari korelasi yang kuat dan berpola positif ($r = 0,708$). Analisis korelasi aktivitas fisik dengan kualitas hidup menunjukkan bahwa semakin tinggi aktivitas fisik maka kualitas hidup juga semakin meningkat dengan ditunjukkan dari korelasi yang kuat ($r = 0,664$). Analisis korelasi terapi obat dengan

kualitas hidup menunjukkan bahwa semakin tinggi terapi obat maka kualitas hidup juga semakin meningkat dan korelasi tersebut menunjukkan korelasi yang sedang ($r = 0,381$).

Analisis korelasi monitor gula darah dengan kualitas hidup menunjukkan bahwa semakin tinggi monitor gula darah maka kualitas hidup juga semakin meningkat dengan ditunjukkan dari korelasi yang kuat ($r=0,641$). Analisis korelasi perawatan kaki dengan kualitas hidup menunjukkan bahwa semakin tinggi perawatan kaki maka kualitas hidup juga meningkat dengan ditunjukkan dari korelasi yang kuat ($r = 0,570$). Analisis korelasi *self-care* dengan kualitas hidup menunjukkan bahwa semakin tinggi *self-care* yang dilakukan maka semakin meningkatkan kualitas hidup dengan ditunjukkan dari korelasi yang kuat ($r = 0,713$). Semua variabel menunjukkan hubungan yang signifikan antara *self-care* dengan kualitas hidup ($p=0,0005$).

PEMBAHASAN

Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap kehidupannya dan pada warga dalam konteks budaya dan sistem nilai yang terdapat terkait menggunakan tujuan, harapan, standar, & perhatian. Dalam penelitian ini didapat kan nilai kualitas hidup pada responden dengan DM tipe 2 memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dari masyarakat umum di Indonesia.⁵

Menurut Aschalew dkk menyatakan bahwa kualitas hidup adalah suatu konsep pengembangan multidimensi untuk mengetahui dampak psikologis suatu penyakit.⁴ Kualitas hidup responden penelitian ini yang lebih rendah dari masyarakat umum sesuai dengan penelitian Shamshirgan dkk yang menyimpulkan bahwa orang dewasa yang menderita diabetes memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan populasi pada umumnya.⁶

Diet tepat membantu mengontrol gula darah agar stabil. Pengaturan makanan pasien DM terutama jumlah makanan yang dikonsumsi menyebabkan perubahan pola makan pasien DM tipe 2, hal ini sering menimbulkan dilema penderita DM tipe 2 dalam pelaksanaan dietnya.^{8,19,20}

Konsumsi makanan tinggi lemak, garam dan gula adalah bentuk diet yang tidak sehat. Tren ini cenderung terjadi pada gaya hidup masyarakat di perkotaan, selain itu makanan instan, yang sangat populer di kalangan kebanyakan orang, dapat menyebabkan peningkatan kadar gula darah. Perubahan kebiasaan makan ini berkaitan dengan perubahan gaya hidup.^{8,21} Penelitian Kumari et al. menyebut Diabetes tipe dua merupakan penyakit yang berkaitan dengan lifestyle, sebagai akibatnya buat mempertahankan supaya diabetes tidak semakin progresif, maka pengaturan lifestyle wajib dilakukan. Perubahan lifestyle merupakan hal krusial buat mencapai kontrol glikemik yg baik, & kualitas hidup yg optimal.²²

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purwandari dan Susanti (2017) yang membuktikan adanya korelasi yang kuat antara diet dan kualitas hidup pasien DM ($r = 0,791$).

Hasil uji statistik juga menunjukkan adanya hubungan antara diet dengan kualitas hidup pasien DM ($p = 0,000$).^{8,19,20}

Kurangnya kegiatan fisik adalah faktor risiko yg bisa dimodifikasi dalam penyakit kronis misalnya penyakit jantung, stroke iskemik, kanker usus, kanker payudara & DM tipe 2. Hal ini pula dikaitkan dengan kesehatan krusial lainnya yaitu kualitas hidup.²³ Aktivitas fisik pada orang dengan diabetes tipe 2 mengurangi risiko penyakit kardiovaskular dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Aktivitas fisik juga meningkatkan kesejahteraan fisik, psikologis dan sosial pasien. Penurunan kebiasaan aktivitas secara signifikan terkait dengan kualitas hidup yang buruk.^{24,25}

Aktivitas fisik pada penderita diabetes tipe 2 secara langsung dapat meningkatkan penggunaan gula darah oleh otot yang aktif, menurunkan kadar lemak tubuh, meningkatkan sensitivitas insulin, mengontrol gula darah, dan mengurangi stres. Hasil ini sesuai dengan teori bahwa aktivitas fisik secara teratur memiliki manfaat fisiologis dan psikologis yang dapat meningkatkan kontrol glikemik, kesehatan secara keseluruhan, dan kualitas hidup.^{24,26}

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anokye et al, yang membuktikan adanya korelasi yang kuat antara aktivitas fisik dan kualitas hidup pasien DM ($r = 0,654$). Hasil uji statistik juga menunjukkan adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pasien DM ($p < 0,05$).²⁷ Dan didukung pula oleh penelitian yang dilakukan oleh Masnah dan Nonita.^{25,26}

Faktor penyebab ketidakpatuhan terapi obat pada pasien DM adalah padatnya aktivitas, obat habis, lupa meminum obat, dan merasa sehat sehingga tidak perlu minum obat.²⁸ Faktor yang sering membuat pasien lupa minum obat adalah kurangnya dukungan keluarga untuk mengingatkan. Sebagai support system, peran keluarga sangat penting bagi penderita DM tipe 2 untuk memberikan motivasi dan asuhan kepada pasien DM.²⁹

Penelitian Perwitasari & Urbayatun membuktikan bahwa pasien DM yang menjalankan terapi obat dengan teratur berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup. Meningkatnya kualitas hidup bisa dipengaruhi oleh terapi minum obat yang dijalani pasien yaitu melalui kontrol glikemik.³⁰ Onset, progres, dan komplikasi kronik dari DM tipe 2 berkaitan dengan glukosa darah sehingga mampu mempengaruhi kualitas hidup penderita DM tipe 2.³¹

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Perwitasari dan Urbayatun yang membuktikan adanya korelasi yang kuat antara terapi obat dan kualitas hidup pasien DM ($r = 0,542$). Hasil uji statistik juga menunjukkan adanya hubungan antara terapi obat dengan kualitas hidup pasien DM ($p < 0,005$).³⁰

Responden mengaku tidak melakukan monitor gula darah dengan berbagai alasan yaitu mahalnya alat strip gula dan alat glukometer, responden takut akan rasa sakit disuntik, dan cemas dengan hasil pemeriksaan gulanya tinggi. Ini sejalan dengan penelitian Elhabashy et al. yang menyebut pasien DM tidak melakukan monitor gula darah dikarenakan biaya strip dan glukometer yang mahal, takut akan sakit dan injeksi, frustrasi psikologis, tidak adanya motivasi dan tidak adanya tempat yang memadai untuk monitor gula darah.³²

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Babazadeh et al. yang membuktikan adanya korelasi yang kuat antara monitor gula darah dan kualitas hidup pasien DM ($r = 0,712$). Hasil uji statistik juga menunjukkan adanya hubungan antara monitor gula darah dengan kualitas hidup pasien DM ($p = 0,002$).³³

Penelitian yang dilakukan Dewi menunjukkan pengendalian psikologis pasien terutama kecemasan akan berpengaruh positif pada manajemen diri pasien DM.³⁴ Sejalan dengan ini, penelitian Lalic et al. menunjukkan bahwa tindakan monitor gula darah secara teratur yang dipadukan dengan pengetahuan pada pasien DM berpengaruh signifikan pada penurunan HbA1c dan peningkatan kualitas hidup.³⁵

Tidak optimalnya perawatan kaki disebabkan karena kurangnya pengetahuan responden terhadap pentingnya merawat kaki.⁷ Menurut Kartika (2015) perawatan kaki adalah bagian menurut upaya pencegahan utama dalam pengelolaan kaki DM yg bertujuan mencegah terjadinya luka dalam kaki DM. Perilaku perawatan kaki adalah terapi nonfarmakologi yg bermanfaat pada pencegahan terjadinya komplikasi kronik berupa neuropati DM atau kematian dalam saraf kaki penderita DM.³⁶

Satu dari lima pasien DM yang datang ke rumah sakit memiliki kaki diabetik, sehingga perawatan kaki pada pasien DM sangat penting dilakukan. Luka kaki diabetik terjadi karena penderita DM mengalami penurunan sensasi kaki atau disebut neuropati perifer diabetik. Sebagian besar pasien dengan DM berisiko terjadi sepsis amputasi, ulkus kaki, dan kematian dikarenakan tidak mengetahui tentang perawatan kaki. Secara langsung tentunya perilaku ini meningkatkan beban kesehatan karena sebenarnya komplikasi DM dapat dicegah. Mengingat besar manfaatnya maka penting untuk mengkomunikasikan pentingnya perawatan kaki sedini mungkin pada pasien.³⁷

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lopez et al. yang membuktikan adanya korelasi yang kuat antara perawatan kaki dan kualitas hidup pasien DM ($r = 0,69$). Hasil uji statistik juga menunjukkan adanya hubungan antara perawatan kaki dengan kualitas hidup pasien DM ($p < 0,001$).³⁸ Peningkatan tingkat perawatan kaki pada pasien DM menurunkan angka kejadian komplikasi DM. Tenaga kesehatan dapat diinformasikan dan mendorong pasien DM untuk meningkatkan perilaku perawatan kaki sehingga dapat meminimalkan komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup.

Perawatan diri adalah kegiatan yang kompleks dan sangat dibutuhkan untuk pengelolaan dan keberhasilan pengobatan penyakit kronis. Perawatan diri efektif dimanfaatkan sebagai problem solver terhadap kemampuan coping dan kondisi pasien DM. Studi menunjukkan bahwa perawatan diri meningkatkan kualitas hidup dengan mengurangi rasa sakit dan kecemasan, meningkatkan kepuasan pasien, dan mengurangi penggunaan fasilitas medis dengan mengurangi kunjungan dokter, kunjungan rumah, dan lama tinggal.³⁹

Pengobatan penyakit kronik seperti DM menjadikan kualitas hidup sebagai aspek penting dalam penilaian hasil medis. DM merupakan penyakit yang menimbulkan banyak keluhan bagi penderitanya, serta berpotensi menimbulkan komplikasi yang berat dan membuat penderita tidak dapat bekerja seperti

biasa, beraktivitas, memberikan beban bagi keluarga, dan memerlukan perawatan dan pengobatan seumur hidup sehingga bila tidak mendapatkan perawatan yang tepat akan sangat mempengaruhi terhadap penurunan kualitas hidup penderita DM.¹⁹

Persepsi individu menjadi evaluasi akhir terhadap pengobatan DM yang berkaitan dengan kepuasan tentang derajat kesehatan, dampak dan keterbatasannya. Individu tetap melanjutkan pengobatan atau menghentikan pengobatan dipengaruhi oleh kualitas hidup terkait respon dari penderita DM tersebut. Sehubungan dengan pasien DM tipe 2, Manajemen penyakit DM yang dilakukan pasien bergantung pada tekanan yang ada pada diri pasien DM, kualitas hidup digunakan untuk menilai tekanan individu dengan DM tersebut dan bagaimana tekanan itu dapat menurunkan kualitas hidup pasien DM.⁴⁰

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bachri yang membuktikan adanya korelasi yang kuat antara self-care dan kualitas hidup pasien DM ($r = 0,731$). Hasil uji statistik juga menunjukkan adanya hubungan antara self-care dengan kualitas hidup pasien DM ($p = 0,000$).¹³ Manajemen penyakit DM yang dilakukan pasien bergantung pada tekanan yang ada pada diri pasien DM, kualitas hidup digunakan untuk menilai tekanan individu dengan DM tersebut dan bagaimana tekanan itu dapat menurunkan kualitas hidup pasien DM.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, terdapat korelasi dan hubungan yang kuat antara *self-care* dengan kualitas hidup pada DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya. Tenaga Kesehatan di Puskesmas Harapan Raya hendaknya memberikan media edukasi berupa buku panduan kepada pasien terkait perawatan diri yang berkunjung ke Puskesmas dan penyuluhan kepada pasien di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya agar dapat mengoptimalkan kesehatan dan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Puskesmas Harapan Raya. Puskesmas Harapan Raya.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. *Programme on Mental Health : WHOQOL User Manual*. 2012th ed. World Health Organization; 2012. Accessed April 5, 2022. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77932>
2. CDC. Health care innovation. *Issues Sci Technol*. 2011;27(2):9-11.
3. Bakas T, McLennon SM, Carpenter JS, et al. Systematic review of health-related quality of life models. *Health Qual Life Outcomes*. 2012;10. doi:10.1186/1477-7525-10-134
4. Aschalew AY, Yitayal M, Minyihun A. Health-related quality of life and associated factors among patients with diabetes mellitus at the University of Gondar referral hospital. *Health Qual Life Outcomes*. 2020;18(1):1-8. doi:10.1186/S12955-020-01311-5/TABLES/5
5. Purba FD, Hunfeld JAM, Iskandarsyah A, et al. Quality of life of the Indonesian general population: Test-retest reliability and population norms of the EQ-5D-5L and WHOQOL-BREF. *PLoS One*. 2018;13(5):e0197098. doi:10.1371/JOURNAL.PONE.0197098
6. Shamshirgaran SM, Stephens C, Alpass F, Aminisani N. Longitudinal assessment of the health-related quality of life among older people with diabetes: Results of a nationwide study in New

- Zealand. *BMC Endocr Disord.* 2020;20(1):1-9. doi:10.1186/S12902-020-0519-4/TABLES/4
7. Kusniawati. Analisis faktor yang berkontribusi terhadap self care diabetes pada klien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Umum Tangerang. Published online 2011.
 8. Mertien Sa'pang K, Sitoayu L, Rumana NA. Evaluasi Kualitas Diet Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Jakarta Barat. *Wind Heal J Kesehat.* 2021;4(1):16-22. doi:10.33096/WOH.V0I0.430
 9. Karway G, Grando MA, Grimm K, Groat D, Cook C, Thompson B. Self-Management Behaviors of Patients with Type 1 Diabetes: Comparing Two Sources of Patient-Generated Data. *Appl Clin Inform.* 2020;11(1):70-78. doi:10.1055/S-0039-1701002
 10. BPJS Kesehatan. *Panduan Praktis PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)*. BPJS Kesehatan; 2014.
 11. Mangemba D, Sjattar EL, Kadir AR. Pengaruh Discharge Planning Terhadap Self Care Behaviour Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar . *J Ilm Kesehat Diagnosis.* 2017;11(4):373-381. Accessed April 5, 2022. <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/240>
 12. Kamradt M, Bozorgmehr K, Krisam J, et al. Assessing self-management in patients with diabetes mellitus type 2 in Germany: validation of a German version of the Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA-G). *Health Qual Life Outcomes.* 2014;12(1). doi:10.1186/S12955-014-0185-1
 13. Bachri AS, Adinugraha TS, Savitri W. Hubungan Antara Self-Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rsud Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Published online 2016. Accessed April 5, 2022. <http://repository.unjaya.ac.id/432/>
 14. Bestari AW. Influence of Family Support and DM Status with Hemodialysis Patient's Quality of Life. *J Berk Epidemiol.* 2016;4(2):200-212. doi:10.20473/JBE.V4I22016.200-212
 15. Huang IC, Wu AW, Frangakis C. Do the SF-36 and WHOQOL-BREF measure the same constructs? Evidence from the Taiwan population*. *Qual Life Res.* 2006;15(1):15-24. doi:10.1007/S11136-005-8486-9
 16. Lara AG, Hidajah AC. Hubungan Pendidikan, Kebiasaan Olahraga, Dan Pola Makan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Wonokromo Surabaya. *J Promkes Indones J Heal Promot Heal Educ.* 2016;4(1):59-69. doi:10.20473/JPK.V4.I1.2016.59-69
 17. Sh S, Hsu YY, Toobert DJ, Wang ST. The Validity and Reliability of The Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire: An Indonesian Version. *Indones Nurs J Educ Clin.* 2019;4(1):25-36. doi:10.24990/INJEC.V4I1.229
 18. Bujang MA, Ismail M, Mohd Hatta NKB, Othman SH, Baharum N, Mat Lazim SS. Validation of the Malay version of Diabetes Quality of Life (DQOL) Questionnaire for Adult Population with Type 2 Diabetes Mellitus. *Malays J Med Sci.* 2017;24(4):86. doi:10.21315/MJMS2017.24.4.10
 19. Purwandari H, Susanti SN. Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Dm Di Poli Penyakit Dalam Rsud Kertosono. *Str J Ilm Kesehat.* 2017;6(2):16-21. doi:10.30994/SJIK.V6I2.3
 20. Mutmainna A. Pengontrolan Diet Pasien Yang Didiagnosis Dengan Diabetes Mellitus Sebagai Dasar Program Konseling. *Wind Heal J Kesehat.* 2020;3(1):28-37. doi:10.33368/WOH.V0I0.229
 21. Dafriani P. Hubungan Pola Makan dan Aktifitas Fisik Terhadap Kejadian Diabetes Melitus di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Rasidin Padang. *NERS J Keperawatan.* 2017;13(2):70-77. doi:10.25077/NJK.13.2.70-77.2017
 22. Kumari G, Singh V, Chhajer B, Jhingan AK. Effect of lifestyle intervention holistic approach on

- blood glucose levels, health-related quality of life and medical treatment cost in type 2 diabetes mellitus patients. *Acta Sci Heal Sci.* 2021;43(1):e53729. doi:10.4025/actascihealthsci.v43i1.53729
23. Tapehsari B, Nojomi M, Alizadeh M, Khamseh M, Seifouri S. Physical Activity and Quality of Life in People with Type 2 Diabetes Mellitus: A Randomized Controlled Trial. *Int J Prev Med.* 2020;11(1). doi:10.4103/IJPVM.IJPVM_202_18
 24. Zhang F, Huang L, Peng L. The Degree of Influence of Daily Physical Activity on Quality of Life in Type 2 Diabetics. *Front Psychol.* 2020;11:1292. doi:10.3389/FPSYG.2020.01292/BIBTEX
 25. Purnama A, Sari N. Aktivitas Fisik dan Hubungannya dengan Kejadian Diabetes Mellitus. *Wind Heal J Kesehat.* 2019;2(4):368-381. doi:10.33368/WOH.V0I0.213
 26. Masnah C. Efektivitas Senam Siginjai Terhadap Penurunan Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Jambi. *Wind Heal J Kesehat.* 2021;4(3):223-230. doi:10.33368/WOH.V4I03.560
 27. Anokye NK, Trueman P, Green C, Pavey TG, Taylor RS. Physical activity and health related quality of life. *BMC Public Health.* 2012;12(1):1-8. doi:10.1186/1471-2458-12-624/TABLES/3
 28. Rasdianah N, Martodiharjo S, Andayani TM, Hakim L. Gambaran Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta. *Indones J Clin Pharm.* 2016;5(4):249-257. doi:10.15416/IJCP.2016.5.4.249
 29. Rosyida L, Priyandani Y, Sulistyarini A, Yunita Y. Kepatuhan Pasien pada Penggunaan Obat Antidiabetes dengan Metode Pill-Count dan MMAS-8 di Puskesmas Kedurus Surabaya. *J Farm Komunitas.* 2015;2(2):36-41. Accessed April 5, 2022. <http://journal.unair.ac.id/JFK@kepatuhan-pasien-pada-penggunaan-obat-antidiabetes-dengan-meode-pill-count-dan-mmas-8-di-puskesmas-kedurus-surabaya-article-11033-media-98-category-15.html>
 30. Perwitasari DA, Urbayatun S. Treatment Adherence and Quality of Life in Diabetes Mellitus Patients in Indonesia. *SAGE Open.* 2016;6(2):1-7. doi:10.1177/2158244016643748
 31. Gusmai L de F, Novato T de S, Nogueira L de S. [The influence of quality of life in treatment adherence of diabetic patients: a systematic review]. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(5):839-846. doi:10.1590/S0080-623420150000500019
 32. Elhabashy SA, Ezz elarab HS, Thabet RA, Oda AS. Assessment of self-monitoring of blood glucose in type 1 diabetic children and adolescents and its influence on quality of life: practice and perspective. *Egypt Pediatr Assoc Gaz 2020 681.* 2020;68(1):1-8. doi:10.1186/S43054-020-00028-W
 33. Babazadeh T, Dianatinasab M, Daemi A, Nikbakht HA, Moradi F, Ghaffari-fam S. Association of Self-Care Behaviors and Quality of Life among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: Chaldoran County, Iran. *Diabetes Metab J.* 2017;41(6):449-456. doi:10.4093/DMJ.2017.41.6.449
 34. Dewi RK, Romadhon YA, Candrasari A. Hubungan Antara Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Kualitas Hidup Pada Peserta Prolanis Askes Di Surakarta . Published online 2014. Accessed April 5, 2022. <http://eprints.ums.ac.id/28421/>
 35. Lalić NM, Lalić K, Jotić A, et al. The Impact of Structured Self-Monitoring of Blood Glucose Combined With Intensive Education on HbA1c Levels, Hospitalizations, and Quality-of-Life Parameters in Insulin-Treated Patients With Diabetes at Primary Care in Serbia: The Multicenter SPA-EDU Study. *J Diabetes Sci Technol.* 2017;11(4):746-752. doi:10.1177/1932296816681323
 36. Kartika RW. Pengelolaan Gangren Kaki Diabetik. *Cermin Dunia Kedokt.* 2017;44(1):18-22. doi:10.55175/CDK.V44I1.810
 37. Kishore S, Upadhyay AD, Jyotsna VP. Categories of foot at risk in patients of diabetes at a

-
- tertiary care center: Insights into need for foot care. *Indian J Endocrinol Metab.* 2015;19(3):405-410. doi:10.4103/2230-8210.152789
38. Palomo-López P, López-López D, Becerro-De-Bengoa-Vallejo R, et al. Concurrent Validity of the Foot Health Status Questionnaire and Study Short Form 36 for Measuring the Health-Related Quality of Life in Patients with Foot Problems. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55(11). doi:10.3390/MEDICINA55110750
39. Asnaniar WOS, Safruddin S. Hubungan Self Care Management Diabetes dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe. *J Penelit Kesehat SUARA FORIKES (Journal Heal Res "Forikes Voice")*. 2019;10(4):295-298. doi:10.33846/SF10410
40. Nuraisyah F, Kusnanto H, Rahayujati TB. Dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di puskesmas Panjaitan II, Kulon Progo. *Ber Kedokt Masy.* 2017;33(1):25-30. doi:10.22146/bkm.7886