

Pengaruh Edukasi Manajemen Diri terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II

Beki Maesa, Hajrah dan Nur Rezky Khairun Nisaa

Fakultas Farmasi, Universitas Mulawarman, Samarinda, 75242, Indonesia

Korespondensi: Beki Maesa

Email: bekimaesa877@gmail.com

Submitted: 31-05-2024, Revised: 10-06-2024, Accepted: 14-06-2024

ABSTRAK: Diabetes melitus tipe II merupakan suatu kondisi dimana gula darah mengalami kenaikan, yang disebabkan oleh sel β pankreas memproduksi insulin dalam jumlah sedikit dan juga adanya gangguan pada fungsi insulin. Edukasi merupakan salah satu pilar yang penting dalam penatalaksanaan pencegahan dan pengendalian diabetes melitus melalui manajemen diri. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh edukasi manajemen diri terhadap kualitas hidup pasien diabetes tipe II di Puskesmas Wonorejo Samarinda. Metode penelitian yaitu penelitian eksperimen semu yang dianalisis menggunakan statistik deskriptif dan uji *Wilcoxon*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien diabetes melitus tipe II di wilayah Wonorejo Samarinda pada bulan-Juni 2023 dengan jumlah sampel sebanyak 47 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa data karakteristik pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda paling banyak terjadi pada usia 55-65 (51%), jenis kelamin perempuan (77%), pendidikan terakhir SMA (55%) dan pekerjaan ibu rumah tangga (58%). Data pengaruh edukasi manajemen diri terhadap kualitas hidup responden yaitu terdapat pengaruh edukasi manajemen diri terhadap kualitas hidup pasien dengan nilai signifikan $p = 0,000$. Data pengaruh edukasi manajemen diri terhadap kadar gula darah puasa pasien yaitu terdapat pengaruh edukasi manajemen diri terhadap kadar gula darah puasa pasien dengan nilai signifikan $p = 0,000$.

Kata kunci: diabetes melitus tipe II; edukasi; kualitas hidup; manajemen diri

ABSTRACT: Type II diabetes mellitus is a condition where blood sugar rises due to pancreatic β -cells producing small amounts of insulin and also impaired insulin function. Education is one of the important pillars in management to prevent and control diabetes mellitus through self-management. The purpose of this study was to determine the effect of self-management education on the quality of life of type II diabetes patients at the Wonorejo Samarinda Health Center. The research method is a pseudo-experimental study analyzed using frequency distribution and Wilcoxon test. The population in this study were patients with type II diabetes mellitus at the Wonorejo Samarinda Health Center in June 2023 with a sample size of 47 respondents. The results of this study indicated that the data on the characteristics of patients with type 2 diabetes mellitus in the Wonorejo Samarinda Health Center working area are mostly age 55-65 (51%), female gender (77%), high school education (55%) and housewife work (58%). Data on the effect of self-management education on the quality of life of respondents showed that there was an effect of self-management education on the quality of life of patients with a significant value of $p = 0.000$. Data on the effect of self-management education on patient fasting blood sugar levels showed that there was an effect of self-management education on patient fasting blood sugar levels with a significant value of $p = 0.000$.

Keywords: type 2 diabetes mellitus; education; quality of life; self-management



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

1. Pendahuluan

Penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi penyebab kematian tertinggi salah satunya adalah diabetes melitus. Diabetes melitus adalah penyakit yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah yang dapat menyerang siapa saja tanpa memandang kelompok usia dan akan disandang oleh penderita dalam seumur hidupnya [1]. Diabetes melitus saat ini telah menjadi penyebab kematian terbesar keempat di dunia. Setiap tahunnya ada 2,3 juta kematian yang disebabkan langsung oleh diabetes melitus [2]. Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2021, diabetes menyebabkan 6,7 juta kematian dan sekitar 541 juta orang dewasa beresiko lebih tinggi terhadap diabetes melitus [3,4]. Indonesia menempati posisi ke-5 dengan jumlah populasi diabetes terbanyak di dunia, yaitu berjumlah 19.465.100 jiwa. Berdasarkan Risesdas (2018), Provinsi Kalimantan Timur menempati posisi lima besar dengan diagnosis diabetes yaitu sebesar 2,3% penduduk [5].

Diabetes melitus dapat dicegah atau kejadiannya dapat ditunda dan dapat dikontrol, dengan tatalaksana pengobatan yang optimum [3]. Pencegahan dan pengendalian diabetes diperlukan kemampuan untuk dapat mengelola kehidupannya sehari-hari, sehingga mengurangi dampak penyakit yang diderita. Hal ini yang biasa disebut dengan manajemen diri diabetes. Masalah yang terjadi pada pasien diabetes melitus tipe II dapat dikendalikan, apabila pasien melakukan manajemen diri dengan baik terhadap penyakitnya [6]. Tingginya angka prevalensi diabetes melitus secara tidak langsung juga akan meningkatkan komplikasi yang diakibatkan oleh penyakit tersebut dan menurunnya kualitas hidup. Kualitas hidup dalam penelitian ini adalah perasaan seseorang mengenai kesejahteraan diri yang mempengaruhi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Penurunan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus sering diikuti dengan ketidakmampuan pasien tersebut dalam melakukan manajemen diri yang baik.

Ketidaksanggupan pasien diabetes melitus dalam melakukan manajemen diri dapat mempengaruhi kualitas hidup dari segi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan [7]. Manajemen diri dalam penelitian ini menggambarkan perilaku pasien secara sadar dan keinginan diri sendiri dalam mengontrol penyakit diabetes melitus tipe II. Adapun aspek yang termasuk di dalam manajemen diri meliputi aktivitas pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pemantauan kadar gula darah, kepatuhan meminum obat, perawatan kaki dan pemeriksaan secara berkala ke pelayanan kesehatan.

Langkah awal yang dilakukan agar pasien diabetes melitus tipe II dapat mengetahui dan menerapkan manajemen diri dengan baik, sehingga kadar gula darah dapat terkontrol dan kualitas hidup dapat meningkat yaitu dengan memberikan edukasi. Edukasi merupakan salah satu pilar yang penting dilakukan dalam penatalaksanaan pencegahan dan pengendalian diabetes melitus [1]. Edukasi merupakan salah satu penanganan efektif yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dan dapat berpengaruh pada pemahaman, keterampilan serta mendukung usaha pasien yang menderita diabetes untuk mengerti perjalanan alamiah penyakitnya dalam menjalani pengobatan yang komprehensif, sehingga pengendalian kadar gula darah dapat terkontrol dan kualitas hidupnya dapat meningkat [8].

Edukasi yang diberikan pada penelitian ini dalam bentuk buku saku. Karena memiliki ukuran yang kecil, sehingga mudah dibawa kemana-mana oleh pembacanya, memudahkan pembaca mengingat pesan yang disampaikan, tidak perlu diakses menggunakan internet dan media elektronik, dan dapat digunakan oleh semua masyarakat dengan ekonomi rendah maupun tinggi. Adapun isi dari buku saku yaitu mengenai manajemen diri, meliputi aktivitas pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pemantauan kadar gula darah, kepatuhan meminum obat, perawatan kaki dan pemeriksaan secara berkala ke pelayanan kesehatan [9,10].

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan menunjukkan adanya perbedaan kualitas hidup sebelum dan setelah dilakukan intervensi ($p = 0,000$), dinyatakan terdapat pengaruh *self management education* terhadap kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe II [10]. Penelitian lainnya yang telah dilakukan oleh Anggraeni menunjukkan adanya perbedaan kualitas hidup sebelum dan setelah dilakukan intervensi ($p = 0,001$), sehingga dinyatakan terdapat pengaruh *self management education* terhadap kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe II [11,12]. Hasil tersebut merupakan latar belakang dilakukannya riset ini.

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan di Puskesmas Wonorejo Samarinda, diketahui bahwa edukasi yang diberikan kepada penderita diabetes melitus hanya dilakukan satu bulan sekali (posyandu) dan saat pasien berobat ke puskesmas Wonorejo. Adapun edukasi yang diberikan meliputi penggunaan obat, pola makan dan rutin melakukan pemeriksaan secara berkala ke pelayanan kesehatan. Namun tidak menjelaskan secara keseluruhan pentingnya melakukan manajemen diri diabetes melitus. Edukasi yang diberikan hanya berupa percakapan antara pasien dan tenaga kesehatan, hal ini bisa membuat pasien lupa dan tidak mempunyai sumber untuk mengingat kembali edukasi yang telah diberikan.

Pengaruh edukasi manajemen diri terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe II dilakukan dengan menggunakan buku saku. Dengan adanya edukasi manajemen diri berupa buku saku didapatkan informasi yang jelas dan menjadi bekal pengetahuan tentang manajemen diri dengan baik, serta dapat diterapkan agar kadar gula darah puasa (GDP) dapat terkontrol dan kualitas hidup dapat meningkat.

Metode penelitian ini adalah jenis penelitian *quasi eksperimental* dengan rancangan *nonrandomized control group pre-test post-test design* yang digunakan untuk mencari pengaruh edukasi manajemen diri terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe II. Penelitian ini dilakukan dengan metode waktu *longitudinal* dan pengam-

bilan data menggunakan *purposive sampling*. Sumber data primer berasal dari pengisian kuesioner demografi, manajemen diri, kualitas hidup dan GDP.

Beberapa permasalahan yang dilihat antara lain karakteristik dari pasien, pengaruh edukasi manajemen diri terhadap kualitas hidup pasien, dan pengaruh edukasi manajemen diri terhadap kadar gula darah puasa pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda. Penelitian ini dapat berkontribusi untuk memberikan edukasi manajemen diri yang sesuai pada pasien diabetes melitus tipe 2.

2. Metode penelitian

2.1. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini yaitu jenis penelitian kuantitatif deskriptif dengan desain *nonrandomized control group pre-test post-test design* yaitu memberikan kuesioner *pre-test* sebelum diberikan edukasi dan kuesioner *post-test* sesudah diberikan edukasi pada responden. Data penelitian yang dihasilkan berdasarkan jawaban responden yaitu berupa angka yang didapat dari skor kuesioner *Diabetes Self Management Questionnaire* (DSMQ) dan kuesioner *Diabetes Quality of Life* (DQOL). Selain itu pengukuran kadar gula darah puasa juga dilakukan. Pertanyaan kuisisioner mencakup aspek-aspek mengenai manajemen diri (DSMQ) sesuai Tabel 1 dan kualitas hidup (DQOL) sesuai Tabel 2 yang diukur menggunakan 4 poin skala *Likert*, pada pertanyaan positif (4 = setiap saat, 3 = sering, 2 = jarang, 1 = tidak pernah) dan pada pertanyaan negatif (1 = setiap saat, 2 = sering, 3 = jarang, 4 = tidak pernah).

2.2. Populasi dan teknik penentuan sampel

2.2.1. Populasi

Populasi penelitian ini yaitu pasien penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda, dengan populasi 90 orang.

Tabel 1. Kuesioner DSMQ (*Diabetes Self Management Questionnair*)

No.	Pernyataan	Tidak pernah	Jarang	Sering	Setiap saat
	Berpikirlah tentang perawatan diri Anda selama 8 minggu terakhir				
Manajemen Glukosa					
1.	Saya memeriksakan kadar gula darah saya dengan penuh perhatian				
2.	Saya mengonsumsi obat diabetes (misalnya insulin, tablet) sesuai saran yang telah dianjurkan dokter				
3.	Saya rutin melakukan pemeriksaan gula darah secara teratur				
4.	Saya tidak sering memeriksakan kadar gula darah seperti yang telah dianjurkan untuk mencapai nilai gula darah normal				
5.	Saya sering lupa untuk mengonsumsi obat diabetes saya (misalnya insulin, tablet)				
Diet Kontrol					
5.	Makanan yang saya konsumsi memudahkan dalam mencapai nilai gula darah yang normal				
7.	Biasanya saya selalu memakan makanan manis dan makanan lain yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, roti, jagung, ubi dll)				
8.	Saya mengonsumsi makanan yang disarankan oleh dokter				
9.	Kadang-kadang saya tidak bisa mengatur pola makan yang berlebihan.				
Aktivitas Fisik					
10.	Saya melakukan aktivitas fisik secara teratur untuk mencapai nilai gula darah normal				
11.	Saya kurang beraktivitas fisik, meskipun saya tahu hal itu dapat mengontrol diabetes saya				
12.	Saya cenderung mengabaikan aktivitas fisik yang telah direncanakan				
Perawatan Kesehatan					
13.	Saya mematuhi semua anjuran dokter terkait dengan pengobatan diabetes				
14.	Saya jarang menemui dokter untuk berkonsultasi terkait pengobatan diabetes				
15.	Terkait perawatan diabetes yang saya lakukan, saya harus lebih sering berkunjung ke pelayanan kesehatan				
Perawatan Diri					
16.	Saya kurang memperhatikan perawatan diri terkait diabetes yang saya alami				

2.2.2. Teknik Penentuan Sampel

Teknik penentuan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan sampel disesuaikan dengan tujuan penelitian dengan berbagai kriteria yang telah ditentukan peneliti. Jumlah sampel dihitung dengan menggunakan rumus slovin dengan 10%

tingkat kesalahan dan 90% tingkat kepercayaan. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 47 orang.

2.3. Teknik pengambilan data

2.3.1. Karakteristik responden

Data karakteristik responden diperoleh dengan

Tabel 2. Kuesioner DQOL (*Diabetes Quality Of Life*)

No.	Pernyataan	Tidak pernah	Jarang	Sering	Setiap saat
Kesehatan Fisik					
1.	Seberapa puasakah anda dengan pengobatan diabetes anda saat ini ?				
2.	Seberapa puasakah anda dengan jumlah waktu yang dibutuhkan untuk perawatan diabetes anda ?				
3.	Seberapa puasakah anda dengan waktu yang anda gunakan untuk berolahraga ?				
4.	Seberapa sering kadar gula darah anda normal ?				
5.	Seberapa sering Anda mengkonsumsi makanan yang tidak boleh dikonsumsi oleh penderita diabetes ?				
6.	Seberapa sering anda mengalami gangguan tidur pada malam hari ?				
7.	Seberapa sering anda meninggalkan pekerjaan/pendidikan/kegiatan rumah tangga anda karena diabetes ?				
8.	Seberapa sering anda merasa sakit akibat pengobatan diabetes anda ?				
9.	Seberapa sering anda sakit secara fisik karena diabetes yang anda derita ?				
Psikologis					
10.	Seberapa sering anda khawatir tentang apakah anda akan kehilangan pekerjaan ?				
11.	Seberapa sering anda merasa khawatir tubuh anda terlihat berbeda karena diabetes ?				
12.	Seberapa sering anda merasa bahwa diri anda dalam kondisi baik ?				
13.	Seberapa sering anda merasa bahwa diabetes membatasi hubungan sosial dan pertemanan anda ?				
Hubungan Sosial					
14.	Seberapa sering anda mengganggu kehidupan keluarga Anda karena diabetes ?				
Lingkungan					
15.	Seberapa puasakah anda dengan pengetahuan anda tentang diabetes?				
16.	Seberapa puasakah anda dengan kehidupan anda sekarang ?				

cara memberikan kuesioner demografi yang meliputi usia (26-65 tahun), jenis kelamin (perempuan dan laki-laki), pendidikan terakhir (SD, SMP, SMA, S1, S2 dan S3) dan pekerjaan (tidak bekerja, petani, wiraswasta, pegawai swasta, PNS/BUMN, IRT dan pensiunan). Pemberian kuesioner demografi diberikan secara langsung kepada responden menggunakan media kertas tertulis.

2.3.2. Pengaruh edukasi manajemen diri terhadap kualitas hidup responden

Data pengaruh edukasi manajemen diri terhadap kualitas hidup responden diabetes melitus tipe II dilakukan dengan pengukuran manajemen diri menggunakan kuesioner DSMQ (*pre-test*) dan pengukuran kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner DQOL (*pre-test*). Setelah data

awal manajemen diri dan kualitas dari responden diidentifikasi, lalu dilakukan pemberian edukasi manajemen diri berupa buku saku. Pemberian edukasi buku saku diawali dengan penjelasan terlebih dahulu terkait isi dan selanjutnya edukasi buku saku dibawa pulang oleh responden. Setelah diberikan edukasi, 2 minggu kemudian diberikan kuesioner DSMQ dan DQOL kembali (post-test) serta dianalisis berdasarkan Tabel 3.

Tabel 3. Skor manajemen diri dan kualitas hidup subjek

Skor	Kategori
< 1,00	Rendah
$1,00 \leq x < 2,00$	Kurang
$2,00 \leq x < 3,00$	Sedang
$3,00 \leq x < 4,00$	Tinggi

2.3.3. Pengaruh edukasi manajemen diri terhadap gula darah puasa responden

Data pengaruh edukasi manajemen diri terhadap kadar gula darah puasa responden dengan dilakukan pengukuran kadar gula darah puasa sebelum edukasi (*pre-test*) dan sesudah edukasi (*post-test*).

2.4. Teknik analisis data

2.4.1. Karakteristik responden

Data responden yang telah diperoleh dari kuesioner demografi selanjutnya dikumpulkan serta diolah menjadi data karakteristik responden. Data selanjutnya dikumpulkan menggunakan tabel dan dianalisis secara deskriptif. Data responden mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan.

2.4.2. Pengaruh edukasi manajemen diri terhadap kualitas hidup responden

Pengukuran pengaruh edukasi manajemen diri terhadap kualitas hidup responden menggunakan analisis secara deskriptif dengan menggunakan instrumen statistik. Pada penelitian ini digunakan uji *Paired Sample T-Test*, tetapi data yang dihasilkan tidak normal sehingga digunakan non parametrik yaitu uji *Wilcoxon*. Uji *Wilcoxon*

adalah salah satu metode pengujian yang digunakan untuk menilai keefektifan suatu perlakuan, yang ditandai dengan perbedaan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

2.4.3. Pengaruh edukasi manajemen diri terhadap gula darah puasa responden

Pengolahan data pengaruh edukasi manajemen diri terhadap kadar gula darah puasa responden menggunakan analisis secara deskriptif dengan menggunakan instrumen statistik. Pada penelitian ini digunakan uji *Paired Sample T-Test*, tetapi data yang dihasilkan tidak normal sehingga digunakan non parametrik yaitu uji *Wilcoxon*. Data yang dimasukkan dalam uji *Wilcoxon* adalah kadar gula darah puasa *pre-test* dan *post-test* dari tiap responden.

3. Hasil dan diskusi

3.1. Karakteristik responden

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa data karakteristik pasien diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda paling banyak terjadi pada usia 55-65 (51%), jenis kelamin perempuan (77%), pendidikan terakhir SMA (55%) dan pekerjaan ibu rumah tangga (58%). Hasil tersebut menunjukkan semakin bertambahnya usia maka risiko menderita diabetes melitus tipe 2 semakin tinggi karena terjadi intoleransi glukosa dan menurunnya fungsi tubuh dalam metabolisme glukosa, sehingga kemampuan sel β pankreas berkurang dalam memproduksi insulin dan glukosa darah dapat meningkat [13]. Usia merupakan faktor penyebab diabetes melitus yang tidak dapat diubah dan rentan terjadi pada usia >45 tahun. Pada usia tersebut secara fisiologis terjadi penurunan fungsi tubuh, karena terjadi penurunan sekresi insulin sehingga kemampuan fungsi tubuh untuk pengendalian glukosa darah yang tinggi menjadi kurang optimal.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa perempuan lebih rentan menderita diabetes melitus. Laki-laki maupun perempuan memiliki

Tabel 4. Karakteristik responden

No.	Karakteristik	Skor	Persentase (%)
1.	Usia		
	▪ 26-35 tahun (Dewasa awal)	2	4,26
	▪ 36-45 tahun (Dewasa akhir)	5	10,64
	▪ 46-55 tahun (Lansia awal)	16	34,04
	▪ 56-65 tahun (Lansia akhir)	24	51,06
2.	Jenis kelamin		
	▪ Laki-laki	9	19,14
	▪ Perempuan	38	80,86
3.	Pendidikan terakhir		
	▪ Tidak sekolah	0	0
	▪ SD	10	21,28
	▪ SMP	11	23,40
	▪ SMA	26	55,32
	▪ S1	0	0
	▪ S2	0	0
	▪ S3	0	0
4.	Pekerjaan		
	▪ Tidak bekerja	1	2,12
	▪ Petani	3	6,39
	▪ Wiraswasta	10	21,28
	▪ Pegawai swasta	3	6,39
	▪ PNS/BUMN	1	2,12
	▪ Ibu rumah tangga	27	57,44
	▪ Pensiunan	2	4,26

resiko terjadinya diabetes mellitus, tetapi perempuan lebih rentan menderita diabetes melitus karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar dan sindroma siklus bulanan (*premenstrual syndrome*) [4].

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pendidikan terakhir SMA lebih banyak menderita diabetes melitus. Seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi tentunya diharapkan memiliki pengetahuan yang luas juga, tetapi hal tersebut tidak mutlak karena sebagian manusia dengan latar belakang pendidikan yang rendah belum tentu memiliki pengetahuan yang rendah. Pengetahuan dapat bersumber dari non formal, tidak harus bersumber dari pendidikan formal [14]. Pekerjaan ibu rumah tangga juga lebih rentan menderita diabetes melitus. Ibu rumah tangga maupun pekerjaan lain memiliki resiko terjadinya diabetes mellitus, namun ibu rumah tangga

lebih rentan menderita diabetes melitus tipe II, dikarenakan aktivitas fisik yang ringan dilakukan oleh sebagian ibu rumah tangga dan beberapa ibu rumah tangga dibantu oleh asisten rumah tangga (ART) dalam melakukan pekerjaannya sehingga dengan kurangnya aktivitas fisik berisiko menderita diabetes melitus [15].

3.2. Pengaruh edukasi manajemen diri terhadap kualitas hidup responden

Berdasarkan hasil pada Tabel 5 terlihat nilai rata-rata *pre-test* manajemen diri 2,454 dan *pre-test* kualitas hidup 2,385. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terjadi penurunan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus seiring diikuti dengan ketidaksanggupan pasien tersebut dalam melakukan manajemen diri dengan baik. Hal ini dikarenakan masih terdapat pasien yang tidak mengetahui manajemen diri dengan baik, seperti pasien jarang melakukan kontrol gula

Tabel 5. Analisis statistik pengaruh edukasi manajemen diri terhadap kualitas hidup responden

Kelompok	Mean±SD	Nilai p
▪ <i>Pre-test</i> manajemen diri	2,454±0,143	0,000
▪ <i>Post-test</i> manajemen diri	2,603±0,088	
▪ <i>Pre-test</i> kualitas hidup	2,385±0,166	0,000
▪ <i>Post-test</i> kualitas hidup	2,691±0,082	

darah mandiri ataupun ke pelayanan kesehatan, tidak patuh minum obat, tidak dapat mengatur pola makan dan jarang melakukan aktivitas fisik. Maka diperlukan langkah awal tatalaksana terapi diabetes mellitus tipe II agar pasien mengetahui pentingnya manajemen diri sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Manajemen diri memiliki pengaruh erat yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dan sangat penting untuk pencegahan komplikasi pada diabetes melitus. Oleh karena itu penderita harus mampu menjalankan manajemen diri dengan baik [16]. Kualitas hidup seharusnya menjadi perhatian penting bagi semua orang karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan intervensi atau terapi. Penyakit diabetes melitus ini dikatakan akan menyertai seumur hidup penderita sehingga sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang [17].

Pada penelitian ini langkah awal dilakukan agar pasien diabetes melitus tipe II dapat mengetahui dan menerapkan manajemen diri dengan baik, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup yaitu dengan memberikan edukasi. Edukasi yang diberikan kepada pasien dalam bentuk buku saku yang berisi pemahaman tentang perjalanan penyakit diabetes melitus, pentingnya pengendalian dan pemantauan diabetes melitus secara mandiri ataupun ke pelayanan kesehatan, kepatuhan minum obat, mengatur pola makan, melakukan aktivitas fisik, dan melakukan perawatan kaki. Adanya edukasi dapat mendukung usaha pasien yang menderita diabetes untuk mengerti perjalanan alamiah penyakitnya dalam menjalani pengobatan yang komprehensif sehingga pengendalian kadar gula darah dapat tercapai dan meningkatkan kualitas hidup.

Berdasarkan hasil, terlihat *post-test* manajemen diri menunjukkan nilai rata-rata 2,603 dan *post-test* kualitas hidup 2,691. Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin sering responden diberikan edukasi mengenai manajemen diri, maka kualitas hidup pasien dapat meningkat. Hal ini dikarenakan terdapat perubahan manajemen diri setelah diberikan edukasi pada pasien diabetes melitus tipe 2. Pasien menjadi lebih memperhatikan makanan yang dikonsumsi, patuh minum obat dan melakukan kontrol gula darah mandiri ataupun ke pelayanan kesehatan, serta lebih sering melakukan aktivitas fisik ringan. Semakin baik penderita diabetes melitus melakukan manajemen diri, maka kualitas hidupnya akan semakin meningkat. Hal ini membuktikan bahwa program edukasi manajemen diri mampu untuk membantu pasien diabetes [18]. Hasil ini juga menunjukkan kesesuaian dengan teori yang menyatakan bahwa manajemen diri secara umum dapat meningkatkan kualitas hidup penyandang diabetes melitus. Dalam jangka pendek manajemen diri ditunjukkan dengan hilangnya keluhan dan tanda diabetes, sedangkan jangka panjang ditunjukkan untuk mengurangi komplikasi dan peningkatan kualitas hidup [16].

3.3. Pengaruh edukasi manajemen diri terhadap gula darah puasa responden

Hasil *pre-test* menunjukkan bahwa kadar gula darah puasa sebelum edukasi dengan rata-rata yaitu 171,787 seperti terlihat pada Tabel 6. Hal ini karena sebelum pemberian edukasi banyak responden cenderung tidak melakukan manajemen diri dengan baik dan melakukan penanganan diabetes secara tidak benar, sehingga kadar gula darah puasa responden tidak terkontrol. Masih terdapat pasien yang tidak mengetahui manajemen

Tabel 6. Analisis statistik pengaruh edukasi manajemen diri gula darah puasa responden

Kelompok	Mean±SD	Nilai p
▪ <i>Pre-test</i> kadar gula darah puasa	171,78±53,80	0,000
▪ <i>Post-test</i> kadar gula darah puasa	129,76±26,62	

diri dengan baik, yaitu responden sering mengonsumsi makanan yang dapat memicu tingginya kadar gula darah, jarang melakukan monitoring gula darah mandiri, jarang melakukan pemeriksaan secara berkala ke pelayanan kesehatan dan mengabaikan aktivitas fisik. Penanganan awal dalam pengendalian diabetes melitus tipe II diperlukan untuk mengubah manajemen diri pasien, sehingga kadar gula darah puasa dapat terkontrol dan kualitas hidup pasien meningkat. Manajemen diri memiliki hubungan erat dengan kualitas hidup, karena memiliki tujuan terkontrolnya gula darah secara maksimal dan mengurangi resiko komplikasi jangka panjang [19].

Penanganan awal yang tepat untuk pengendalian diabetes tipe II adalah dengan memberikan edukasi manajemen diri. Edukasi yang diberikan kepada pasien dalam bentuk buku saku, mencakup informasi tentang pengendalian diabetes melitus berupa monitoring gula darah mandiri, melakukan pemeriksaan secara berkala ke pelayanan kesehatan, kepatuhan pengobatan, mengatur pola makan, olahraga, dan melakukan perawatan kaki. Pemberian edukasi dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, serta memiliki perilaku preventif dalam gaya hidup agar dapat meminimalkan komplikasi, kadar gula darah terkontrol, dan tercapainya peningkatan kualitas hidup pasien.

Pemberian edukasi manajemen diri dapat memberikan pemahaman mengenai penyakit yang dialami, sehingga responden dapat menyadari kondisi diri dengan penyakit yang diderita, kemudian dapat mengelola penyakitnya dan selanjutnya merencanakan tindakan apa saja yang dapat dilakukan dalam mengelola penyakitnya. Pada akhirnya edukasi yang diberikan pada responden membuat responden dapat menerima penyakitnya dan lebih bijaksana dalam menjalani penyakitnya, sehingga dapat meminimalkan ter-

jadinya komplikasi, mengontrol kadar gula darah dan meningkatkan kualitas hidup [17].

Berdasarkan hasil *post-test* terlihat bahwa kadar gula darah puasa sesudah edukasi dengan rata-rata senilai 129,766, Hal ini membuktikan bahwa edukasi dapat mempengaruhi perubahan kadar gula darah puasa. Responden mendapatkan informasi yang jelas dan bekal pengetahuan tentang manajemen diri dengan baik, serta dapat menerapkannya agar kadar gula darah puasa dapat terkontrol. Berdasarkan hasil kuesioner manajemen diri, terdapat perubahan setelah diberikan edukasi pada pasien diabetes melitus tipe II, seperti pasien lebih memperhatikan makanan yang dikonsumsi, sering melakukan pemeriksaan secara berkala ke pelayanan kesehatan, patuh minum obat dan sering olahraga.

Semakin baik melakukan manajemen diri, maka kadar gula darah puasa dapat terkontrol, sehingga kualitas hidup akan semakin meningkat. Hal ini membuktikan bahwa pemberian edukasi manajemen diri dapat membantu pasien diabetes mellitus tipe II untuk mengontrol kadar gula darah puasa. Hasil penelitian ini juga menunjukkan kesesuaian dengan teori yang menyatakan bahwa pemberian edukasi pada pasien diabetes melitus dapat memberikan pengaruh terhadap kadar gula darah. Manajemen diri dapat menentukan kualitas hidup pasien diabetes mellitus. Jika manajemen diri dilakukan secara konsisten maka dapat mengontrol gula darah, meminimalkan komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderitanya [12].

4. Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini yaitu terdapat pengaruh edukasi manajemen diri terhadap kualiti-

tas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Wonorejo Samarinda. Edukasi manajemen diri mampu meningkatkan kualitas hidup dengan menurunkan keluhan dan kemungkinan komplikasi, serta mengontrol gula darah pasien.

Daftar pustaka

1. PERKENI. Pengelolaan dan pencegahan diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia. Jakarta: PB PERKENI; 2021.
2. Tandra H. Segala sesuatu yang harus anda ketahui tentang diabetes. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2017.
3. International Diabetes Federation. IDF diabetes atlas eighth edition 2017. International Diabetes Federation; 2017.
4. Imelda SI. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya diabetes melitus di Puskesmas Harapan Raya tahun 2018. *Scientia Journal*. 2019;8(10).
5. Riskesdas. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
6. Djawa O. Analisis faktor-faktor ekstrinsik yang mempengaruhi perawatan diri pada pasien diabetes melitus tipe ii di Puskesmas Depok Sleman Yogyakarta. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta; 2019.
7. Solikin S, Heriyadi MR. Hubungan self management dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Puskesmas Landasan Ulin. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*. 2020;11(1): 432-439.
8. Rahayu E. Pengaruh program diabetes self management education berbasis keluarga terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe II di wilayah Puskesmas 2 Baturraden. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 2014;9(3).
9. Haugan G, Drageset J, Andre B, Kukulu K, Mugisha J, Utvaer BKS. Assessing quality of life in older adults: Psychometric properties of the OPQoL-brief questionnaire in a nursing home population. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2020;18(1).
10. Yakub AS. Pengaruh program diabetes self management education berbasis keluarga terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar. *Jurnal Media Keperawatan*. 2020;11(1).
11. Anggraeni AFN. Pengaruh diabetes self-management education and support (DSME/S) terhadap kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 2018;6(3).
12. Luthfa NF. Self management menentukan kualitas hidup pasien diabetes melitus. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*. 2019;4(2):397-405.
13. Komariah K, Rahayu S. Hubungan usia, jenis kelamin dan indeks massa tubuh dengan kadar gula darah puasa pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Klinik Pratama Rawat Jalan Proklamasi, Depok, Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*. 2020:41-50.
14. Silalahi L. Hubungan pengetahuan dan tindakan pencegahan diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Promkes*. 2019;7(2):223.
15. Romadhon Rizki. Kepatuhan terhadap pengobatan pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Jakarta Timur. *Jurnal Farmasi Galenika*. 2020;6(1): 94-103.
16. Rika TH. Gambaran pengetahuan self management diabetes melitus tipe 2 (literature review). *Jurnal Keperawatan Siliwangi*. 2020;65-75.
17. Yuni CM, Diani N, Rizany I. Pengaruh diabetes self management education and support (Dsme/S) terhadap peningkatan pengetahuan manajemen mandiri pasien DM tipe 2. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*. 2020;8(1):17.
18. Rahmawati, Irfanita N, Jufrizal, Laras CK. Pengaruh diabetes self-management education terhadap pengetahuan pada penderita diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 2021;9(1).
19. Mulyani SN. Hubungan self management pasien diabetes mellitus tipe II dengan kadar gula darah di Rumah Sakit Kota Banda Aceh. *SEL*. 2016;3(2): 56-63.