

Correlation Between Self Care Independence Level With Quality of Life of Diabetes Mellitus Patients In Inpatient Rooms

Herlina Luther Rande^{1*}, Arsyawina², Hesti Prawita Widiastuti³
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur

Corresponding Author: Herlina Luther Rande herlinaluther1@gmail.com

ARTICLE INFO

Keywords: Diabetes Mellitus, Quality of Life, Independence, Hospitalization

Received : 18, March

Revised : 20, April

Accepted: 22, Mei

©2023 Rande, Arsyawina, Widiastuti: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRACT

The method used is a correlational quantitative study with a cross-sectional approach using a sample of 38 taken by purposive sampling from 59 populations of Diabetes Mellitus patients hospitalized at dr. Abdul Rivai Berau. Data analysis was carried out using the Pearson Product Moment test with a significance of 0.05. The results of the analysis showed that the average level of independence was 33.62 or Partly Compensatory, and the average quality of life was 78.175 or good quality of life. There is a significant relationship between independence (self-care) and the quality of life of Diabetes Mellitus patients in the inpatient room of RSUD dr. Abdul Rivai Berau has a significance value of 0.013 and a relationship strength level of 0.389 (low relationship

Hubungan Tingkat Kemandirian *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Rawat Inap

Herlina Luther Rande^{1*}, Arsyawina², Hesti Prawita Widiastuti³

Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur

Corresponding Author: Herlina Luther Rande herlinaluther1@gmail.com

ARTICLE INFO

Kata Kunci: Diabetes Melitus, Kualitas Hidup, Kemandirian, Rawat Inap

Received : 18, March

Revised : 20, April

Accepted: 22, Mei

©2023 Rande, Arsyawina, Widiastuti: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRAK

Metode yang digunakan Penelitian kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan sampel berjumlah 38 diambil secara *purposive sampling* dari 59 populasi pasien Diabetes Mellitus Rawat Inap RSUD dr. Abdul Rivai Berau. Analisa data dilakukan dengan uji *Pearson Product Moment* dengan signifikasi 0,05. Hasil analisis didapatkan tingkat kemandirian rata-rata 33,62 atau Partly Compensatory, dan Kualitas Hidup rata-rata adalah 78,175 atau kualitas hidup baik. Terdapat hubungan yang signifikan antara kemandirian (*self-care*) dengan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus di ruang rawat inap RSUD dr. Abdul Rivai Berau nilai signifikasi 0,013 dan tingkat kekuatan hubungan sebesar 0,389 (berhubungan rendah)

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus merupakan penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan global dan sering tidak disadari oleh penderitanya pada masa awal (Pusdatin Kemenkes RI, 2018). Diabetes Mellitus terjadi akibat gangguan keseimbangan kadar gula darah, gangguan fungsi insulin, abnormalitas fungsi pankreas dalam sekresi insulin, dan terkonsentrasinya peningkatan kadar gula darah di hepar dengan prevalensi tertinggi kedua secara global setelah Hipertensi (IDF, 2019). Keluhan pada pasien dengan Diabetes Mellitus timbul akibat kurangnya kesadaran melakukan pemeriksaan kesehatan rutin. Hal ini disebabkan Diabetes Mellitus jarang disertai gejala atau keluhan pada masa awal diagnosis (Sumaya, 2021). Dampaknya terjadi penurunan kemampuan dan kualitas hidup manusia yang merupakan persepsi individu terkait dampak, kepuasan dan keterbasan seseorang terhadap masalah sakitnya (Haraldstad et al., 2019).

Berdasarkan estimasi total penduduk di seluruh dunia, sebanyak 463 juta jiwa penduduk pada rentang usia 20 sampai 79 tahun menderita Diabetes Mellitus. Data ini merepresentasikan 9,3 % populasi global. Kasus Diabetes Mellitus akan meningkat pada tahun 2030 mencapai 578 juta jiwa (10,2 %) dan tahun 2045 mencapai 700 juta jiwa (10,9%). Secara khusus, Indonesia berada pada posisi peringkat ke 7 tertinggi angka kejadian Diabetes Mellitus mencapai 10,7 juta penderita pada tahun 2019 (IDF, 2019). Prevalensi Diabetes Mellitus meningkat hampir di seluruh Indonesia sejak tahun 2013 sebesar 1,5% menjadi 2,0% pada tahun 2018. Data Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan Provinsi Kalimantan Timur menempati peringkat ke-3 tertinggi dengan prevalensi 2,6 % pada tahun 2013 meningkat 3,1 % pada tahun 2018 (Balitbangkes, 2018). Fenomena ini bermakna Diabetes Mellitus patut menjadi perhatian dalam peningkatan kualitas hidup untuk mencegah dampak negatif secara langsung maupun tidak langsung.

Kasus Diabetes Mellitus di Kabupaten Berau sepanjang tahun 2018 mencapai 3.740 penderita dengan 19 kasus angka kematian. Secara khusus ruang rawat inap RSUD dr. Abdul Rivai Berau berdasarkan data 6 bulan terakhir ditemukan jumlah pasien rawat inap Diabetes Mellitus berjumlah 16 kasus diagnose primer dan 43 kasus diagnose sekunder. Diabetes Mellitus menempati urutan kedua penyakit tertinggi pada perawatan di ruang ICU sebanyak 31 kasus selama tahun 2020 (RSUD dr. Abdul Rivai, 2020). Peran individu, keluarga, dan atau masyarakat diperlukan untuk mendukung pasien diabetes mellitus dalam melakukan perawatan diri (*self-care*) untuk menjaga kadar glukosa dalam darah mendekati normal sehingga gangguan metabolisme yang tidak seimbang dapat ditangani secara dini.

Kualitas hidup merupakan tujuan akhir yang ingin dicapai setiap individu dapat ditingkatkan dengan partisipasi mandiri penderita diabetes mellitus. *Self-care* yang baik pada pasien berpotensi meningkatkan kualitas hidup sebagai tujuan akhir dari kesehatan pasien (Asnaniar & Safruddin, 2019). Berdasarkan latar belakang sebagaimana diuraikan, penelitian tentang "hubungan tingkat kemandirian (*self-care*) dengan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus di ruang rawat inap RSUD dr. Abdul Rivai Berau" perlu dilakukan agar dapat menjadi salah satu kajian dasar inovasi asuhan keperawatan yang bermutu.

TINJAUAN PUSTAKA

Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus merupakan gangguan pada sistem metabolik pada kriteria hiperglikemia akibat masalah sekresi insulin dan atau kerja insulin yang tidak baik (PERKENI, 2015). *Diabetes Mellitus* menjadi masalah kesehatan serius global dengan ciri khas pada gangguan keseimbangan kadar gula, masalah kerja insulin, abnormalitas pankreas yang mengganggu sekresi insulin, dan terjadinya peningkatan glukosa di hepar. Secara garis besar DM terbagi menjadi DM tipe 1, DM tipe 2, dan DM gestasional (IDF, 2019). Berdasarkan uraian pengertian tersebut, maka disimpulkan bahwa *Diabetes Mellitus* adalah gangguan metabolik dengan keseimbangan kadar gula dalam darah akibat gangguan kerja insulin, abnormalitas pankreas dalam sekresi insulin, serta peningkatan kadar glukosa di hepar.

Diabetes mellitus tipe 1 lebih sering terjadi pada anak dan bisa terjadi pada seluruh tahapan usia. Penderita *Diabetes Mellitus* tipe 1 dapat hidup sehat dan memenuhi kehidupan pribadinya dengan ketentuan yang tidak terputus pasokan insulin, pendidikan kesehatan, dukungan lingkungan dan pemantauan glukosa darah secara berkala (IDF, 2019). *Diabetes mellitus* tipe 2 memiliki kejadian paling tinggi dari tipe *Diabetes Mellitus* lainnya yaitu sekitar 90 % dari total angka kejadian global *Diabetes Mellitus* (IDF, 2019). *Diabetes Mellitus* tipe 2 dapat dikelola secara efektif melalui pendidikan kesehatan, dukungan dari berbagai pihak, dan melakukan gaya hidup bersih dan sehat, dikombinasikan dengan obat-obatan sesuai kebutuhan. Hal ini telah terbukti bahwa DM tipe 2 dapat dicegah dan menunjukkan dapat mengurangi kejadian penyakit (IDF, 2019).

Diabetes gestasional terjadi pada masa kehamilan. Wanita hamil berisiko terjadinya risiko kehamilan seperti bayi memiliki badan yang besar, rentan mengalami komplikasi saat melahirkan bagi ibu dan bayi. Diabetes gestasional saat ini mempengaruhi sekitar 6% wanita hamil. Manajemen gaya hidup secara intensif dan mengelola obat-obat secara tepat telah terbukti mencegah atau menunda perkembangan menjadi diabetes tipe 2 (IDF, 2019). Penegakkan diagnosis merujuk pada kadar glukosa. Pemeriksaan yang sangat dianjurkan dalam memantau glukosa darah adalah menggunakan plasma darah di pembuluh vena. Walaupun pemeriksaan dengan menggunakan pembuluh kapiler yang sering menggunakan *glucometer* dapat dilakukan namun akurasi tidak sama dengan pemeriksaan glukosa pada pembuluh darah vena.

Tetapi, bila ditemukan glukosuria saja itu tidak dapat bisa menegakkan diagnosis (PERKENI, 2015).

Keluhan umum yang sering ditemui pada penderita DM adalah peningkatan konsumsi makanan (polifagia), cepat terasa haus dan sering minum (polidipsia), dan banyak buang air kecil (poliuria) (Balitbangkes, 2018). Merujuk pada konsensus PERKENI (2015) seseorang dikatakan menderita *Diabetes Mellitus* bila: GDP (Gula Darah Puasa) ≥ 126 mg/dl (puasa selama delapan jam), atau Kadar glukosa ≥ 200 mg/dl setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan kadar glukosa darah minimal adalah 75 gram, atau kadar glukosa sewaktu ≥ 200 mg/dl, atau hasil Hb1A1c menunjukkan $\geq 6,5\%$. Komplikasi diabetes mellitus dapat terjadi secara akut maupun kronik sebagai dampak langsung dari penyakit maupun akibat dari pengobatan terhadap diabetes mellitus pada seorang pasien. Dampak diabetes mellitus secara jangka pendek berkemungkinan terjadi masalah hipoglikemia akibat konsumsi obat bila tidak terkontrol pada segi pemeriksaan kadar gula darah secara ketat. Selain itu juga dapat terjadi ketoasidosis diabetes (KAD) yang memiliki ciri khas dengan terbentuknya keton dalam tubuh secara berlebih. Komplikasi terakhir dalam jangka pendek adalah sindrom nonketotik hiperosmolar hiperglikemi (SNHH) yang merupakan keadaan pasien dalam kondisi koma akibat kadar gula darah dalam tubuh sangat tinggi dan tidak dapat ditolorensi secara langsung oleh tubuh (PERKENI, 2015).

Komplikasi kronis dari diabetes mellitus adalah timbulnya masalah pada pembuluh darah besar atau makrovaskuler yang berdampak pada sistem sirkulasi koroner hingga berdampak pada aliran darah di otak. Resiko penyakit mikrovaskulerpun juga dapat terjadi seperti komplikasi terjadinya nefropati dan retinopati jika kadar gula darah dalam tubuh tidak terkontrol secara rutin dan mendapatkan pengobatan yang baik. Selain itu, penyakit neuropati yang mempengaruhi persarafan pada sensor otonom maupun motorik juga beresiko mengakibatkan gangguan vaskularisasi ekstremitas sehingga dapat terjadi ulkus pada kaki (PERKENI, 2015).

Strategi pengendalian pada penyakit tidak menular salah satunya adalah diabetes mellitus adalah dengan penerapan Promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Promosi perilaku hidup bersih dan sehat tersebut dilakukan dengan mengkampanyekan perilaku CERDIK yang merupakan kependekan dari 6 strategi dalam pengendalian penyakit tidak menular. Strategi tersebut meliputi: 1) Cek kesehatan dengan rutin, 2) Enyahkan atau hilangkan asap rokok, 3) Rajin melakukan aktivitas fisik sesuai kemampuan, 4) Diet sehat seimbang, 5) Istirahat cukup, dan 6) Kelola stress dengan baik. Pelaksanaan cek kesehatan rutin dilakukan di setiap Posbindu yang berada di setiap wilayah kerja Puskesmas di Indonesia. Pemerintah Republik Indonesia memberikan rekomendasi dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif (Kemenkes RI, 2016). Upaya pengendalian Diabetes Mellitus juga didasarkan pada 5 pilar manajemen meliputi: 1) penyuluhan kesehatan, 2) pengelolaan diet, 3) olah raga atau aktivitas fisik, 4) pengobatan rutin, dan 5) pemeriksaan kesehatan rutin. Hal ini dilatar belakangi kajian IDF (2019) yang menyatakan upaya promotif preventif kasus penyakit

tidak menular memiliki efektifitas tinggi agar setiap orang yang dicurigai maupun penderita Diabetes Mellitus secara mandiri meningkatkan status kesehatannya termasuk pemenuhan perawatan dan pemeriksaan rutin.

Kemandirian Pasien/Self-Care Nursing Model

Dalam buku Hartweg (2015) dijelaskan bahwa Dorothea Elizabeth Orem adalah tokoh teori keperawatan yang melahirkan konsep *Self-Care Nursing Model* dari Amerika yang dilahirkan pada tahun 1914 di Baltimore, Maryland. Gelar diploma keperawatan diterima olehnya di Washington dari Providence Hospital School of Nursing. Orem juga melanjutkan pendidikan dengan gelar *Bachelor of Science* pada tahun 1939 di Universitas Katolik Amerika. Selain itu gelar *Master of Science* dalam pendidikan keperawatan juga diperolehnya dari Universitas Katolik Amerika pada tahun 1945. Pada puncaknya, Orem mendapatkan penganugerahan doktor kehormatan dari *Georgetown University* dan *Illinois Wesleyan University*.

"*Self-Care*" *Nursing Model (Orem)* memiliki pengertian model keperawatan yang memandang pelaksanaan kegiatan dari sudut kemampuan individu untuk melakukan pemenuhan kebutuhan dasarnya dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan pada keadaan sehat maupun sakit secara mandiri (Hartweg, 2015). *Self-care* merupakan suatu perilaku secara mandiri dan sukarela dipandu oleh prinsip-prinsip yang memberikan arah untuk bertindak sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya (Fawcett, 2001).

Dalam praktik "*Self-Care*" *Nursing Model (Orem)* dilakukan identifikasi dengan melibatkan klien, keluarga, maupun komunitas untuk memecahkan masalah yang dihadapi. Terdapat tiga istilah penting dalam model ini, yaitu: 1) *Self-care agency*, merupakan kemampuan seorang individu untuk melakukan perawatan secara mandiri, 2) *Self-care deficit*, yaitu suatu keadaan kemungkinan penurunan kemampuan seorang klien dalam melakukan perawatan secara mandiri dan memenuhi tuntutan untuk meningkatkan *self-care* yang baik, dan 3) *nursing system* yang merupakan penjelasan bagaimana pemenuhan kebutuhan klien dapat terpenuhi secara mandiri oleh klien tersebut (Orem, 2001).

Pengukuran Kemandirian (Self-care) Pasien Diabetes Mellitus

Menurut Sugiharto, Hsu, Toobert, Wang, and CLINIC (2019), cara mudah mengukur tingkat kemandirian pasien diabetes mellitus adalah menggunakan *The Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)*. Pengukuran kemandirian pasien diabetes mellitus meliputi 5 indikator, yaitu: 1) pengaturan pola makan, 2) aktivitas fisik, 3) pemeriksaan kadar gula darah, 4) konsumsi obat, dan 5) perawatan kaki. Kelima indikator tersebut memuat seluruh strategi dalam 5 pilar manajemen diabetes mellitus maupun strategi CERDIK yang diterapkan secara nasional di Indonesia.

Penerapan Teori Self-care Nursing Model Dalam Keperawatan Pada Kasus Diabetes Mellitus

a. Manusia

Dalam teori orem, manusia dipandang sebagai makhluk yang berbeda dengan makhluk hidup lainnya, dimana manusia memiliki simbolik biologis maupun sosial serta memiliki keinginan untuk melakukan asuhan keperawatan secara mandiri untuk mempertahankan kesehatan, kehidupan, dan kesejahteraannya. Hal ini berdasarkan kapasitas manusia, diantaranya: 1) mampu menyesuaikan keadaan diri dengan lingkungan sekitarnya, 2) menggunakan pengalaman, dan 3) menggunakan symbol (huruf, kata, ide) dalam berkomunikasi, berfikir, dan memperoleh keuntungan diri (Orem, 2001).

Dalam hal ini, kegiatan asuhan keperawatan yang dapat dikaji berhubungan dengan: 1) kualitas udara, 2) kualitas dan kuantitas air, 3) kebutuhan eliminasi, 4) keseimbangan antara istirahat dan aktivitas, 5) interaksi sosial, 6) pencegahan akan bahaya hidup, 7) peningkatan kesejahteraan dan fungsi manusia, 8) lingkungan sekitar / masyarakat, dan 9) lingkungan individual.

b. Kesehatan

Kesehatan merupakan keadaan yang memiliki ciri khas adanya keutuhan struktur manusia dengan perkembangan yang sesuai kebutuhan fisik dan jiwanya meliputi bio, psiko, sosio interpersonal. Kesejahteraan digunakan untuk menjelaskan keberadaan klien pada persepsi individu dengan pengalaman yang menyenangkan meliputi kebahagiaan spiritual, sosial, fisik maupun psikologikal.

c. Keperawatan

Keperawatan merupakan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia dengan tingkat ketergantungan dari masa usia bayi hingga lansia dan menjelang ajal ketika mereka maupun keluarga tidak atau kurang memiliki kemampuan dalam memenuhinya. Keperawatan adalah suatu tindakan profesional secara sengaja dengan tujuan dan fungsi yang dijalankan oleh seorang perawat dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia dan lingkungannya.

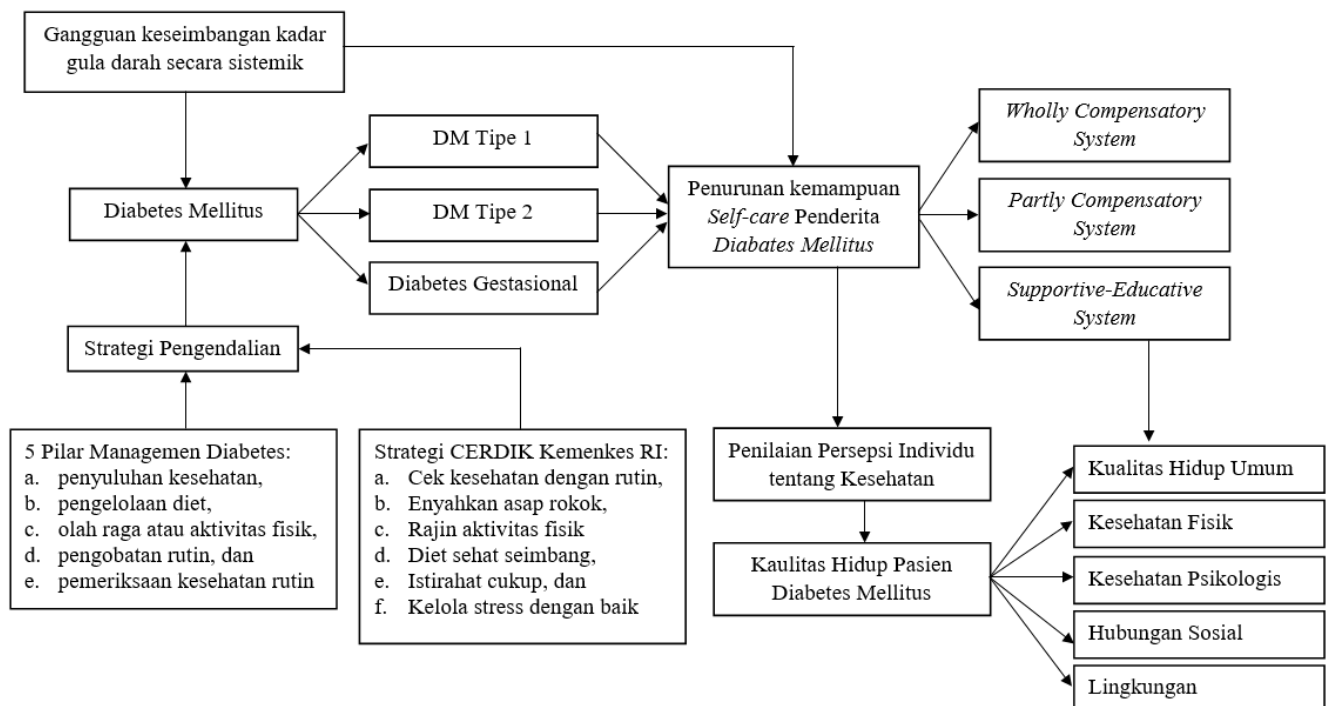
Kualitas Hidup

Kualitas hidup berkaitan dengan kesehatannya dimaknai sebagai respon emosi seseorang terhadap aktivitas emosional, sosial, hubungan keluarga dan pekerjaan, serta perasaan bahagia sesuai fungsi fisik, sosialisasi dan emosi terhadap lingkungan sekitarnya. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa kualitas hidup adalah penilaian atau persepsi individu meliputi konteks norma dan budaya sesuai domisili seseorang berhubungan dengan tujuan, standar, harapan, serta kepedulian hidupnya (Yani, Selviya, & Sumarni, 2021). Berdasarkan definisi sebagaimana telah diuraikan, maka disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan penilaian bersifat individu terkait status kesehatannya pada 4 domain, yaitu fisik, sosial, emosi, dan lingkungan. Purba et al. (2018) menjelaskan bahwa *World Health Organization Quality of Life* (WHOQoL-

BREF) adalah instrument kualitas hidup berupa kuesioner meliputi 6 domain. Kajian tentang domain 1 dan domain 3 serta domain 2 dan domain 6 tergabung menjadi satu dan secara utuh terdiri dari 4 domain.

WHOQoL-BREF dikembangkan sejak 1991 terdiri dari 4 domain dengan 26 pertanyaan. Pertanyaan ke 1 dan ke 2 secara menyeluruh menilai aspek kepuasan dan kualitas hidup terhadap kesehatan. Kesehatan fisik merupakan domain pertama meliputi 7 pertanyaan tentang kenyamanan dan nyeri, istirahat dan tidur, kebutuhan energi, aktivitas, mobilitas, terapi obat-obatan, dan pekerjaan. Kesehatan psikologis menjadi domain kedua dalam kualitas hidup terdiri 6 item pertanyaan meliputi perasaan bersifat negatif / positif, langkah dalam berfikir, gambaran diri, harga diri, serta spiritualitas.

Hubungan sosial merupakan domain ketiga terdiri 3 item pertanyaan kualitas hidup meliputi hubungan interpersonal, dukungan lingkungan sosial sekitar, dan seksualitas. Domain keempat kualitas hidup adalah lingkungan meliputi 8 pertanyaan tentang keamanan secara fisik, lingkungan sekitar tempat tinggal, sumber ekonomi dan keuangan, kebutuhan dan pemenuhan oleh fasilitas kesehatan, akses memperoleh informasi kesehatan, kebutuhan rekreasi, serta transportasi. WHOQoL-BREF memiliki hasil uji reabilitas dengan nilai alpha sebesar 0,5 dan r-hitung sebesar 0.91 yang bermakna bahwa instrument tersebut valid dan reliable (Purba et al., 2018).



Gambar 1. Conceptual Framework

METODOLOGI

Penelitian hubungan tingkat kemandirian (*self-care*) dengan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus ini dilaksanakan pada bulan Maret hingga Mei 2022 di seluruh ruang rawat inap RSUD dr. Abdul Rivai Berau. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelatif yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antar 2 variabel penelitian yang saling bebas. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional study* untuk mendapatkan data variabel penelitian secara langsung dalam waktu bersamaan oleh peneliti. Penelitian ini telah mendapatkan pembebasan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Polteknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur dengan *Ethical Clearance* nomor LB.02.01/7.1/3341/2022 dan ijin pelaksanaan penelitian dari RSUD dr. Abdul Rivai Tanjung Redeb Kabupaten Berau Nomor 445/235F/TU-1/II/2022. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Diabetes Mellitus di ruang rawat inap RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau sebanyak 59 orang pasien. Pemilihan sampel dilakukan secara *purposive sampling* sesuai kriteria yang telah ditentukan dan ditetapkan jumlah sampel sebanyak 38 pasien Diabetes Mellitus di ruang rawat inap RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau.

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari 2 instrumen penelitian. Data kemandirian (*self-care*) diperoleh menggunakan kuesioner *The Summary of Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA) terdiri dari 14 pernyataan dengan skala nominal 1 hingga 7 pada setiap itemnya yang telah dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai hasil uji *Alpha Cronbach* sebesar 0,98) (Sugiharto, Hsu, Toobert, & Wang, 2019).

Data variabel kualitas hidup diperoleh menggunakan instrument *World Health Organization Quality of Life* (WHOQoL-BREF) terdiri dari 26 pertanyaan menggunakan skala likert 1 hingga 5 dengan yang terbagi pada 4 domain kualitas hidup, yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Seluruh item dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai *Alpha Cronbach* 0,8 (Purba et al., 2018). Analisa data univariat pada setiap variabel dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase pada data karakteristik responden dan nilai *min-max*, *mean* dan *St. Dev* pada masing-masing variabel penelitian. Analisis bivariat dilakukan uji non-parametrik *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat signifikansi 0,05 menggunakan software statistic SPSS.

HASIL PENELITIAN**Karakteristik demografi pasien Diabetes Mellitus di ruang rawat inap RSUD. dr. Abdul Rivai**

Table 1. Karakteristik demografi responden penelitian dengan Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Abdul Rivai Berau (n=40)

Variabel	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	60,00%
Perempuan	16	40,00%
Usia		
21 sd 40 tahun	7	17,50%
41 sd 59 tahun	27	67,50%
> 59 tahun	6	15,00%
Total	40	100,00%

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (n=24; 60,00%) dan berada pada rentang usia 41 sd 59 tahun (n=27; 67,50%). Pada penelitian ini juga ditemukan responden yang berada pada usia lansia atau usia lebih dari 59 tahun berjumlah 6 responden (15,00%).

Tingkat kemandirian (self-care) pada pasien Diabetes Mellitus di ruang rawat inap RSUD dr. Abdul Rivai Berau

Tabel 2. Tingkat Kemandirian responden penelitian dengan Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Abdul Rivai (n=40)

Kelompok Data	Min-Max	Mean	Std. Dev
Tingkat Kemandirian	10,00 – 57,00	33,62	9,553

Berdasarkan tabel 2 diketahui nilai kemandirian responden atau pasien Diabetes Mellitus dalam penelitian ini berada pada rentang skor terendah 10 dan tertinggi 57. Nilai rata-rata tingkat kemandirian yang diperoleh dari total 40 responden adalah 33,62 (St. Dev = 9,553). Merujuk pada Sugiharto et al. (2019), rata-rata responden pada penelitian ini memiliki kemandirian pada kriteria *parsial-care* dimana kondisi ini memberikan gambaran bahwa responden dalam penelitian ini berada pada perawatan sebagian dibantu dan sebagian dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya.

Tingkat kualitas hidup pada pasien Diabetes Mellitus di ruang rawat inap RSUD dr. Abdul Rivai Berau

Tabel 3. Tingkat Kualitas Hidup responden penelitian dengan Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Abdul Rivai (n=40)

Kelompok Data	Min-Max	Mean	Std. Dev
Domain Umum	4,00 – 8,00	5,825	1,375
Fisik	15,00 – 28,00	20,975	3,016
Psikologis	12,00 – 27,00	18,650	2,833
Sosial	6,00 – 14,00	9,600	1,945
Lingkungan	14,00 – 34,00	23,125	4,273
Total	59,00 – 104,00	78,175	9,930

Berdasarkan tabel 3 diketahui nilai kualitas hidup responden berada pada rentang terendah 59 dan tertinggi 104. Nilai rata-rata tingkat kualitas hidup yang diperoleh dari total 40 responden adalah 78,175 (St. Dev = 9,930). Merujuk pada Purba et al. (2018), maka rata-rata responden pada penelitian ini memiliki tingkat kualitas hidup pada kriteria kualitas hidup yang baik (skor ≥ 75).

Hubungan kemandirian (self-care) dengan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus di ruang rawat inap RSUD dr. Abdul Rivai Berau

Tabel 4. Analisa Hubungan kemandirian (*self-care*) dengan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus di ruang rawat inap RSUD dr. Abdul Rivai Berau (n=40)

Variabel	Kualitas Hidup	
	Correlation	Sig.
Kemandirian	0,389	0,013

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa nilai signisifikasi dari hubungan kemandirian (*self-care*) dengan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus di ruang rawat inap RSUD dr. Abdul Rivai Berau adalah 0,013 (p -value $< 0,05$). Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kemandirian (*self-care*) dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di ruang rawat inap RSUD dr. Abdul Rivai Berau (Sig = 0,013; Correlation = 0,389).

Kekuatan hubungan antar kedua variabel dalam penelitian ini bersifat positif 0,389. Hal ini menunjukkan bahwa kemandirian pasien Diabetes Mellitus di RSUD dr. Abdul Rivai Berau meningkat seiring dengan kualitas hidup pasien yang semakin baik. Tingkat keeratan hubungan antar variabel menurut Sutopo and Slamet (2017) dalam penelitian ini adalah berhubungan rendah (berada pada rentang 0,20 sd 0,39)

PEMBAHASAN

PERKENI (2015) menyebutkan bahwa *Diabetes Mellitus* merupakan gangguan metabolik hiperglikemia akibat gangguan sekresi dan atau kerja insulin yang tidak baik. Berdasarkan jenis kelamin responden penelitian, hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan hasil riset kesehatan dasar oleh Balitbangkes (2018). Secara nasional dominasi penderita diabetes mellitus adalah perempuan (1,8%) dan laki-laki (1,2%) lebih sedikit populasi penderitanya. Namun secara rentang usia hasil penelitian ini sejalan, dimana rentang usia 45-54 tahun (3,9%) dan 55-64 tahun (6,3%) menjadi dominasi penderita diabetes mellitus secara nasional. Hasil penelitian ini memberikan data responden penelitian didominasi oleh responden dengan jenis kelamin laki-laki (n=24; 60,00%) dan berada pada rentang usia 41 sd 59 tahun (n=27; 67,50%). Meski demikian tidak berarti bahwa hasil penelitian tidak mendukung Riskesdas, namun dalam penelitian ini terdapat keterbatasan sampel dimana dalam penentuan sampel penelitian dilakukan di ruang rawat inap dalam kurun waktu tertentu bertepatan dengan jumlah kunjungan rawat inap didominasi oleh laki-laki.

Masalah pada pasien Diabetes Mellitus disebabkan kurangnya kesadaran pribadi melakukan pemeriksaan kesehatan rutin (Sumaya, 2021). Kemandirian (*self-care*) dalam perawatan dan pemeriksaan kesehatan merupakan faktor penting agar penderita mengontrol secara mandiri, meningkatkan kualitas hidup, serta mencegah resiko komplikasi akut maupun kronis (Shareh, Soltani, & Ghasemi, 2012). Hasil penelitian tentang tingkat kemandirian responden dalam penelitian ini diketahui nilai kemandirian responden berada pada nilai rata-rata 33,62 (St. Dev = 9,553). Hal ini bermakna bahwa rata-rata responden pada penelitian ini memiliki kemandirian pada kriteria *parsial-care*. Kondisi *parsial-care* memberikan makna bahwa kesadaran dan kemampuan mandiri dilakukan oleh pasien secara mandiri dan bebrapa dibantu oleh keluarga atau orang lain sesuai kemampuan yang dimilikinya.

Pemerintah Republik Indonesia memberikan rekomendasi dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif (Kemenkes RI, 2016). Upaya pengendalian Diabetes Mellitus juga didasarkan pada 5 pilar manajemen meliputi: 1) penyuluhan kesehatan, 2) pengelolaan diet, 3) olah raga atau aktivitas fisik, 4) pengobatan rutin, dan 5) pemeriksaan kesehatan rutin. Pilar sebagaimana diuraikan memerlukan peran aktif kemandirian pasien diabetes mellitus untuk dapat melakukan secara mandiri baik pada segi pribadi maupun dukungan keluarganya.

Rata-rata responden dalam penelitian ini berada pada rentang *partly compensatory system*, dimana menurut Taylor, Katherine Renpenning, and Renpenning (2011) kondisi ini disebut dengan *Partly Compensatory System*. Maksudnya responden dalam penelitian ini memiliki keterbatasan sebagian atas kebutuhan perawatan dirinya. Pada kondisi ini, perawat melakukan asuhan keperawatan secara kolaboratif antara perawat dan klien untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri klien agar dapat terpenuhi secara optimal. Kegiatan yang dilakukan perawat menurut meliputi: 1) melakukan beberapa tindakan perawatan diri untuk klien, 2) mengkompensasi keterbatasan penanganan diri klien, 3) memenuhi kebutuhan klien, 4) melakukan beberapa tindakan perawatan diri klien, dan 5) mengatur proses perawatan diri klien (Taylor et al., 2011). Tujuannya agar klien mampu menyesuaikan keadaan diri dengan lingkungan sekitar, menggunakan pengalaman, dan menggunakan huruf, kata, ide) dalam berkomunikasi, berfikir, dan memperoleh keuntungan diri (Orem, 2001). Kualitas hidup merupakan satu-satunya persepsi yang bersifat individu terkait dampak dan kepuasan terhadap derajat kesehatan dan keterbatasan yang dimiliki (Haraldstad et al., 2019). Dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan dampak akhir yang muncul akibat masalah kesehatan yang bersifat pribadi pada diri seseorang (Haraldstad et al., 2019). Kualitas hidup responden penelitian ini dilatar belakangi dengan diagnosa Diabetes Mellitus berada pada nilai rata-rata 78,175 (St. Dev = 9,930). Hal ini bermakna bahwa responden pada penelitian ini memiliki tingkat kualitas hidup pada kriteria kualitas hidup yang baik (skor ≥ 75) (Purba et al., 2018).

Pada hasil inti penelitian sebagaimana diperoleh data rata-rata responden dalam penelitian ini memiliki kualitas hidup baik dengan nilai 78,175, maka sebagai pemberi pelayanan kesehatan di RSUD dr. Abdul Rivai Berau perawat dapat menjadikan dasar bahwa kualitas hidup setiap pasien meskipun berbeda-beda tetap harus dihargai sesuai dengan persepsi pribadinya. Sesuai dengan domainnya yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan serta pernyataan rohani/religius menjadi sangat penting untuk dikaji. Dukungan setiap domain merupakan indikator kualitas hidup dalam satu kesatuan yang saling melengkapi dan tidak dapat dipisahkan satu sama lainnya. Setiap domainnya memiliki peran untuk mendukung domain lainnya.

Hasil analisa bivariat tentang hubungan kemandirian (*self-care*) dengan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus di ruang rawat inap RSUD dr. Abdul Rivai Berau dihasilkan nilai signifikansi 0,013 ($p\text{-value} < 0,05$). Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kemandirian (*self-care*) dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di ruang rawat inap RSUD dr. Abdul Rivai Berau (Sig = 0,013; Correlation = 0,389). Sebagaimana penelitian Asnaniar and Safruddin (2019) dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self-care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil tersebut, dimana semakin baik *self-care* akan semakin baik pula kualitas hidup pasien. Bukan hanya pada pasien yang dilakukan perawatan di unit rawat inap, namun juga pada pasien dengan sasaran komunitas sebagaimana penelitian oleh Hartati, Pranata, and Rahmatullah (2019).

Pratama, Shahab, and Parisa (2019) juga memberikan pernyataan bahwa pasien dengan Diabetes Mellitus yang memiliki kualitas hidup baik berpotensi 5,271 kali lipat lebih besar untuk mencapai kemandirian yang lebih baik. Dimana interaksi sosial merupakan faktor paling dominan untuk mendapati kualitas hidup pada pasien dengan diabetes mellitus terutama pada pasien lansia (Prasetia & Kartinah, 2021). Ketika pasien mencapai *Partly Compensatory System* secara adaptif, maka potensi untuk dapat berkembang menjadi *Supportive-Educative System* dapat dengan mudah dilakukan. Hal ini memberikan makna bahwa upaya promotif dan preventif menjadi cara efektif dalam mempertahankan kemandirian dan kualitas hidup setiap pasien dengan diagnosa Diabetes Mellitus.

Taylor et al. (2011) menyebutkan bahwa dalam perawatan di rumah sakit setidaknya setiap pasien diharapkan minimal dapat mencapai *Partly Compensatory System* secara adaptif. Hal ini bertujuan agar pasien tidak tergantung sepenuhnya terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat selama masa perawatan. Dampak yang diharapkan adalah terjadi peningkatan kemandirian pasien dimana bila dihubungkan dengan hasil penelitian ini juga dapat berpotensi pada peningkatan kualitas hidup pasien yang semakin baik. Hasil penelitian ini memberikan makna sifat hubungan antar variabel kemandirian dan kualitas hidup adalah positif dengan kekuatan sebesar 0,389 (berhubungan rendah). Meski demikian, tidak dapat dipungkiri bahwa signifikansi hubungan keduanya harus diakui, yaitu tingkat kemandirian pasien Diabetes Mellitus di RSUD dr. Abdul Rivai Berau yang baik dapat meningkat seiring dengan meningkatkannya kualitas hidup pasien yang semakin baik. Hal ini juga dapat terjadi sebaliknya, bilamana tingkat kemandirian pasien menurun, maka dapat berpotensi terjadinya kualitas hidup pasien yang menurun pula.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berdasarkan hasil penelitian ini disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kemandirian (*self-care*) dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di ruang rawat inap RSUD dr. Abdul Rivai Berau (Sig = 0,013; Correlation = 0,389). Sifat hubungan antar kedua variabel yang diteliti adalah positif dengan kekuatan sebesar 0,389 (berhubungan rendah). Semakin baik tingkat kemandirian pasien Diabetes Mellitus semakin meningkat kualitas hidup pasiennya. Dengan demikian, perlu dilakukan kajian secara kompleks/holistik terkait kemandirian dan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus yang sering terlupakan dengan menggunakan instrumen sebagaimana digunakan dalam penelitian ini. Harapannya dapat diketahui status kemandirian dan kualitas hidupnya setiap pasien untuk menentukan strategi mencapai tujuan keperawatan yang diharapkan.

PENELITIAN LANJUTAN

Pengembangan variabel dan sub variabel dalam penelitian kualitatif dapat dilakukan lebih mendetail sesuai dengan domain kualitas hidup yang menyusunnya. Selain itu kajian kemandirian dan kualitas hidup pasien dengan Diabetes Mellitus perlu dilakukan penelitian lebih lanjut secara kualitatif dan atau mix methode agar diperoleh hasil yang lebih baik dan dapat menjadi dasar kajian secara obyektif maupun subyektif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada segenap civitas akademik Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur dan RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau atas seluruh masukan dan kontribusi langsung maupun tidak langsung terhadap artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Asnaniar, W. O. S., & Safruddin, S. (2019). Hubungan Self Care Management Diabetes dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe. *Jurnal Penelitian Kesehatan SUARA FORIKES*, 10(4), 295-298.
- Balitbangkes. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. In. Jakarta: Balitbangkes Kemenkes RI.
- Haraldstad, K., Wahl, A., Andenæs, R., Andersen, J. R., Andersen, M. H., Beisland, E., . . . Halvorsrud, L. (2019). A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of life Research*, 28(10), 2641-2650.
- Hartati, I., Pranata, A. D., & Rahmatullah, M. R. (2019). Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Poli Penyakit Dalam Rsud Langsa. *Jurnal Pendidikan dan Praktik Kesehatan*, 2(2), 94-104.
- IDF. (2019). *IDF Diabetes Atlas Ninth Edition*. Genewa: IDF.
- Kemenkes RI. (2016). Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. In.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing. Concepts of Practice*. St Louis. MO: Mosby.
- PERKENI. (2015). *Konsesus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2015*. Jakarta: PB Perkeni.
- Prasetia, E. N., & Kartinah, K. (2021). *Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Lansia Delima I Di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi*.
- Pratama, V. H. K., Shahab, A., & Parisa, N. (2019). *Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Bellitus Tipe 2 di RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang* Sriwijaya University,

- Purba, F. D., Hunfeld, J. A., Iskandarsyah, A., Fitriana, T. S., Sadarjoen, S. S., Passchier, J., & Busschbach, J. (2018). Quality of life of the Indonesian general population: Test-retest reliability and population norms of the EQ-5D-5L and WHOQOL-BREF. *PloS one*, *13*(5), e0197098.
- Pusdatin Kemenkes RI. (2018). *Hari Diabetes Sedunia Tahun 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
- RSUD dr. Abdul Rivai. (2020). *Profil Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau Tahun 2020*. Berau: RSUD dr. Abdul Rivai.
- Shareh, H., Soltani, E., & Ghasemi, A. J. Z. (2012). Prediction of quality of life of non-insulin-dependent diabetic patients based on perceived social support. *Journal of Research in Medical Sciences*, *14*(2).
- Sugiharto, Hsu, Y. Y., Toobert, D. J., & Wang, S. T. (2019). The validity and reliability of the summary of diabetes self-care activities questionnaire: an Indonesian version. *INDONESIAN NURSING JOURNAL OF EDUCATION CLINIC*, *4*(1), 25-36.
- Sumaya, A. (2021). *NURSING CARE IN MRS. M WITH HYPERGLICEMIA DIABETES MELLITUS TYPE 1*: repository.unhas.ac.id.
- Sutopo, Y., & Slamet, A. (2017). *Statistika Inferensial*. Semarang: Penerbit Andi.
- Taylor, S. G., Katherine Renpenning, M., & Renpenning, K. M. (2011). *Self-care science, nursing theory and evidence-based practice*: Springer Publishing Company.