

Pengaruh *Diabetes Self-Management Education and Support* (DSME/S) Terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (The Effect of Diabetes Self Management Education and Support (DSME/S) on Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus)

Anis Fitri Nurul Anggraeni, Rondhianto, Peni Perdani Juliningrum
Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember Telp/Fax. (0331) 323450
e-mail: rondhianto@unej.ac.id

Abstract

Type 2 DM is a chronic disease requiring long-term care, so it needs self-management education to prevent the complication. The patient's inability to perform self-care can reduce the quality of life. DSME/S is one of education which facilitates knowledge, skills, patient abilities, and family support in self-care. DSME/S is given in the form of discharge planning to improve knowledge and skills in self-care. This research aimed to analyze the effect of Diabetes Self-Management Education and Support (DSME/S) on quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus in RSD dr. Soebandi. The research design was quasi experimental with pre-test post-test with control group design. A number of samples were 30 people divided into two groups: 15 people in the treatment group and 15 people in the control group. DSME/S was conducted in 6 sessions. Sessions 1-4 were performed in the hospital and sessions 5-6 were performed at the patient's home. The data were analyzed by using dependent t test and independent t test which significance level of 0.05. The result of t-dependent test indicated that there was significant different quality of life between pre-test and post-test in the treatment group ($p = 0.001$) and control group ($p = 0.002$). The result of Independent t test showed a significant difference between treatment group and control group ($p = 0.001$). The enhancement of quality of life on the treatment group was greater than the control group. The conclusion showed that there was significant effect of DSME/S on the quality of life of type 2 DM patients. DSME/S could improve patient self-care knowledge and abilities in controlling blood sugar and prevent complications may effect of quality of life. Nurses can apply DSME/S in health promotion programs to type 2 DM patients in hospital.

Keywords: *Type 2 diabetes mellitus, quality of life, DSME/S*

Abstrak

DM tipe 2 merupakan penyakit kronis yang membutuhkan perawatan jangka panjang sehingga memerlukan pendidikan pengelolaan mandiri untuk mencegah komplikasi. Ketidakmampuan pasien dalam melakukan perawatan mandiri dapat menurunkan kualitas hidup. DSME/S merupakan salah satu bentuk edukasi yang memfasilitasi pengetahuan, keterampilan, kemampuan pasien, dan dukungan keluarga dalam melakukan perawatan diri. Penerapan DSME/S ini diterapkan dalam bentuk discharge planning untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam perawatan diri. Tujuan pada penelitian ini adalah menganalisis pengaruh Diabetes Self-Management Education and Support (DSME/S) terhadap kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSD dr. Soebandi Jember. Rancangan penelitian menggunakan quasi experimental dengan desain *pre test post test with control group design*. Jumlah sampel sebanyak 30 orang yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu 15 orang pada kelompok intervensi dan 15 orang pada kelompok kontrol. DSME/S terdiri dari 6 sesi. Sesi 1-4 dilakukan dirumah sakit dan sesi 5-6 dilakukan dirumah pasien. Data dianalisis menggunakan uji t dependen dan uji t independen dengan taraf signifikan 0,05. Hasil uji t dependen menunjukkan adanya perbedaan kualitas hidup antara pre test dan post tes pada kelompok perlakuan ($p=0,001$) dan kelompok kontrol ($p=0,002$). Hasil uji t independen menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ($p=0,001$). Peningkatan kualitas hidup pada

kelompok perlakuan lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol. Kesimpulan adanya pengaruh yang signifikan pemberian DSME/S terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2. DSME/S dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan perawatan diri pasien dalam mengontrol gula darah dan mencegah komplikasi yang bisa mempengaruhi kualitas hidupnya. Perawat dapat menerapkan DSME/S dalam program promosi kesehatan kepada pasien DM tipe 2 di rumah sakit.

Kata kunci; DM Tipe 2, kualitas hidup, DSME/S

Pendahuluan

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit metabolik kronik dengan penderita tidak mampu memproduksi insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin dengan cukup sehingga terjadi peningkatan kadar glukosa darah yang melebihi nilai normal. Salah satu penyebab terjadinya penyakit degeneratif seperti DM adalah pola hidup masyarakat yang tidak seimbang [1].

Hasil studi pendahuluan di RSD dr. Soebandi Jember didapatkan bahwa prevalensi penyakit yang dirawat inap, DM tipe 2 menduduki urutan ke 10 pada bulan Januari 2017. Jumlah pasien DM tipe 2 tahun 2016 sebanyak 443 pasien dan sebanyak 38 pasien pada bulan Januari 2017 dengan rata – rata LOS (*Length of Stay*) pasien DM tipe 2 yaitu 5 hari. Mayoritas responden tanpa komplikasi.

Pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan oleh perawat pada pasien DM tipe 2 di ruang rawat inap telah diberikan, namun belum dilakukan secara optimal oleh perawat [2]. *Discharge planning* yang baik memungkinkan pasien DM secara mandiri melakukan perawatan lanjutan yang aman dan realistis setelah meninggalkan rumah sakit. Pengelolaan diabetes secara mandiri ini dapat dilakukan oleh pasien dan keluarganya di rumah [3].

Penurunan kualitas hidup pasien DM tipe 2 dikarenakan pasien tidak dapat melakukan perawatan secara mandiri [4]. *Self care* merupakan tindakan yang bertujuan untuk mengontrol diabetes yang meliputi tindakan pengobatan dan pencegahan komplikasi [5]. Individu yang memiliki pengetahuan dan keterampilan dapat melakukan pengelolaan mandiri secara komprehensif [6].

Dukungan keluarga akan meningkatkan kemampuan adaptif dan kognitif termasuk meningkatkan kemampuan diri dalam pengelolaan DM tipe 2 [7]. dukungan keluarga adalah segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga yang sakit atau mengalami masalah kesehatan [8]. Dukungan keluarga dapat

memperkuat perubahan kualitas hidup pasien [9].

Strategi yang dapat dilakukan dalam mencegah komplikasi atau empat pilar penatalaksanaan DM meliputi edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani, dan intervensi farmakologis. [10]. *Diabetes Self Management Education and Support (DSME/S)* merupakan program yang dirancang untuk memberikan kesehatan bagi pasien, pengetahuan, dukungan keluarga, status keuangan, riwayat penyakit, dan faktor lainnya yang mempengaruhi aktivitas pasien dalam melakukan perawatan diri [11,12]. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pemberian *DSME/S* terhadap kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSD dr. Soebandi Jember.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperiment* dengan pendekatan *pre-test and post-test with control group design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* dengan melibatkan 30 responden yang terbagi menjadi 15 responden pada kelompok perlakuan dan 15 responden pada kelompok kontrol. Kelompok perlakuan diberikan DSME/S dalam bentuk *discharge planning* sebanyak 6 sesi yaitu sesi 1-4 dilakukan di rumah sakit dengan durasi 60 menit dan sesi 5-6 dilakukan di rumah pasien dengan durasi 150 menit. Kelompok kontrol mendapatkan *discharge planning* seperti biasa dilakukan di ruang perawatan. Waktu penelitian adalah 2 – 27 Mei 2017. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner DQOL (*Diabetes Quality of Life*) yang diadopsi dari penelitian Yusra dan SOP DSME/S. Penelitian ini dilakukan di Ruang Adenium dan Anturium RSD dr. Soebandi Jember. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat, analisis bivariat berupa uji parametrik yakni uji t dependen dan uji t independen dengan $\alpha = 0,05$. Peneliti menggunakan program komputer untuk pengolahan data dan analisis statistik.

Hasil Penelitian

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Usia dan Lama Mengalami DM

Variabel	Mean	SD
Usia (tahun)		
Perlakuan	58,73	5,982
Kontrol	56,00	7,061
Total	57,37	6,522
Lama Mengalami DM (tahun)		
Perlakuan	2,93	1,710
Kontrol	4,67	2,582
Total	3,8	2,146

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status Pernikahan, Penghasilan, dan Keluarga yang Merawat

Variabel	Perlakuan		Kontrol	
	n	%	n	%
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	8	53,3	5	33,3
Perempuan	7	46,7	10	66,7
Total	15	100	15	100
Pendidikan				
SD	10	66,7	6	40,0
SLTP	2	13,3	1	6,7
SLTA	2	13,3	8	53,3
PT	1	6,7	0	0
Total	15	100	15	100
Pekerjaan				
Tidak Bekerja	5	33,3	6	40,0
PNS	1	6,7	0	0
Wiraswasta	6	40,0	8	53,3
Petani	2	13,3	0	0
Pensiunan	1	6,7	1	6,7
Lain-lain	0	0	0	0
Total	15	100	15	100
Status Pernikahan				
Menikah	9	60,0	11	73,3
Tidak Menikah	0	0	0	0
Duda/Janda	6	40,0	4	26,7
Total	15	100	15	100

Penghasilan

<Rp 1.763.392	12	80,0	11	73,3
>Rp 1.763.392	3	20,0	4	26,7
Total	15	100	15	100
Keluarga yang Merawat				
Suami/Istri	6	40,0	7	46,7
Anak	7	46,7	7	46,7
Ayah/Ibu	0	0	0	0
Lain-lain	2	13,3	1	6,7
Total	15	100	15	100

Kualitas Hidup pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Tingkat Kualitas Hidup pada Kelompok Perlakuan

Tabel 3. Tingkat Kualitas Hidup pada Kelompok Perlakuan

Kualitas Hidup	Pre test		Post test	
	n	%	n	%
Rendah	4	26,7	-	-
Sedang	10	66,7	9	60,0
Tinggi	1	6,7	6	40,0
Total	15	100	15	100

Tingkat Kualitas Hidup pada Kelompok Kontrol

Tabel 4. Tingkat Kualitas Hidup pada Kelompok Kontrol

Kualitas Hidup	Pre test		Post test	
	n	%	n	%
Rendah	3	20,0	2	13,3
Sedang	12	80,0	12	80,0
Tinggi	-	-	1	6,7
Total	15	100	15	100

Perbedaan Kualitas Hidup pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Tabel 5. Perbedaan Kualitas Hidup pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Kualitas Hidup	Mean		Mean Difference
	Pre test	Post test	
Kelompok Perlakuan	73,8	85,86	-12,06
Kelompok Kontrol	74,6	77	-2,4

Tabel 5 menunjukkan bahwa peningkatan rata-rata nilai kualitas hidup kelompok perlakuan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok

kontrol, yaitu peningkatan rata-rata nilai kualitas hidup pada kelompok perlakuan sebesar 12,06 sedangkan pada kelompok kontrol hanya sebesar 2,4.

Pembahasan

Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia responden pada kelompok perlakuan adalah 58,73 tahun dan pada kelompok kontrol adalah 56 tahun. Seiring meningkatnya usia maka semakin tinggi pula beresiko mengalami intoleransi glukosa yang meningkat [13]. Proses penuaan ini menyebabkan berkurangnya kemampuan sel β pankreas dalam memproduksi insulin [13]. Usia mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan perawatan mandiri DM [3]. Pasien DM yang tidak dapat melakukan perawatan secara mandiri dapat menurunkan kualitas hidupnya [4].

Rata-rata lama mengalami DM responden kelompok perlakuan adalah 2,93 tahun dan pada kelompok kontrol 4,67 tahun. Lama mengalami DM memiliki hubungan yang negatif dengan kepatuhan [14]. Kepatuhan merupakan salah satu upaya untuk mengontrol pengendalian glukosa darah ataupun komplikasi yang akan ditimbulkan [15]. Semakin lama menderita DM maka akan memiliki resiko tinggi terhadap fungsi fisik, keterbatasan fisik, masalah emosi, keadaan umum, dan perubahan kesehatan. Resiko tinggi tersebut akan menyebabkan rendahnya kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 [16].

Jenis kelamin responden pada penelitian ini yaitu separuh responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 17 responden (56,7%) dengan jumlah responden perempuan pada kelompok perlakuan adalah 7 responden (46,7%) dan pada kelompok kontrol adalah 10 responden (66,7%). Wanita mudah mengalami peningkatan indeks masa tubuh, penurunan hormone estrogen dan rendahnya aktifitas fisik yang sehingga memiliki resiko terkena DM [17]. Perempuan memiliki mudah mengalami stress yang dapat mengganggu kondisi mentalnya sehingga kualitas hidupnya lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki. [16].

Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SD yaitu sebanyak 16 responden (53,4%) dengan 10 responden (66,7%) pada kelompok perlakuan dan 6 responden (40%) pada kelompok kontrol. Tingkat pendidikan juga menentukan kemampuan seseorang dalam memahami pengetahuan yang diperoleh, yakni semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang

maka semakin mudah seseorang menerima informasi yang diperoleh [18]. Pengetahuan seseorang dalam mencegah komplikasi baik jangka pendek maupun jangka panjang dapat meningkatkan kualitas hidupnya [19].

Pekerjaan responden pada kelompok perlakuan didominasi oleh wiraswasta yaitu sebanyak 14 responden (46,7%) dengan 6 responden (40%) pada kelompok perlakuan dan 8 responden (53,3%) pada kelompok kontrol. Jenis pekerjaan responden secara tidak langsung menggambarkan aktifitas fisiknya. Aktifitas fisik dapat mengontrol gula darah. Pada orang yang memiliki aktifitas fisik ringan, menyebabkan zat makanan yang masuk ke dalam tubuh tidak dibakar, namun ditimbun dalam tubuh sebagai lemak dan gula yang bisa menyebabkan DM tipe 2 [20]. Responden yang melakukan aktifitas fisik ringan dapat meningkatkan sensitifitas insulin dan dapat menurunkan komplikasi DM yang bisa mempengaruhi kualitas hidupnya [21].

Penghasilan responden mayoritas dibawah UMR sebanyak 23 orang (76,7%). Pada kelompok perlakuan sebanyak 12 orang (80,0%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 11 orang (73,3%). Status ekonomi yang tinggi ditandai dengan peningkatan pendapatan yang menjadi peluang terjadinya peningkatan konsumsi pangan secara berlebihan dan tidak terkontrol yang menyebabkan masalah kesehatan [22]. Penghasilan yang rendah pada keluarga akan mempengaruhi keluarga dalam melakukan pemeriksaan kesehatan terhadap anggota keluarganya. Hal ini dapat membuat kurangnya perawatan kesehatan pada pasien dalam menangani penyakitnya [23].

Status pernikahan responden sebagian besar adalah menikah sebanyak 9 orang (60%) pada kelompok perlakuan dan 11 orang (73,3%) pada kelompok kontrol. Orang yang menikah memiliki resiko DM 1,72 kali dibandingkan dengan orang yang belum menikah. Hal tersebut dapat berpengaruh terhadap kebiasaan, pola makan dan aktivitas yang dijalankan setelah menikah [24]. Pada pasien yang janda atau duda memiliki kualitas hidup yang lebih rendah atau merasa tidak puas. Hal ini terjadi karena hilangnya pendamping dalam mendukung terapi dan perawatan yang ada dalam penanggulangan penyakit yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya [25].

Keluarga yang merawat mayoritas adalah anaknya yaitu sebanyak 7 orang (46,7%) pada kelompok perlakuan dan 7 orang (46,7%) pada kelompok kontrol. Dukungan keluarga akan

meningkatkan kemampuan adaptif dan kognitif termasuk meningkatkan kemampuan diri dalam pengelolaan DM tipe 2 [7]. Dukungan keluarga tersebut dapat memperkuat perubahan kualitas hidup pasien [9].

Kualitas Hidup Sebelum dan Sesudah Dilakukan DSME/S pada Kelompok Perlakuan

Kualitas hidup sebelum diberikan DSME/S responden yang berada pada kategori rendah sebanyak 4 orang (26,7%) dan tidak ada responden yang berada pada kategori rendah setelah diberikan DSME/S. Sebelum diberikan DSME/S terdapat 1 orang (6,7%) yang memiliki kategori tinggi dan setelah diberikan DSME/S terdapat 6 orang (40,0%) yang berada dalam kategori tinggi dengan peningkatan rata-rata sebesar 12,06. Hasil uji t dependen didapatkan nilai t hitung sebesar -10,909 dan $p = 0,001$ ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat perubahan yang signifikan kualitas hidup pasien DM tipe 2 antara sebelum dan sesudah diberikan DSME/S.

Peningkatan *self care behavior* pada kelompok perlakuan dipengaruhi oleh pemberian edukasi yang terstruktur dan diberikan secara bertahap kepada pasien. Salah satu edukasi yang dapat diberikan kepada pasien diabetes melitus tipe 2 adalah *Diabetes Self Management Education and Support* (DSME/S). DSME/S merupakan program yang dirancang untuk memberikan kesehatan bagi pasien, pengetahuan, dukungan keluarga, status keuangan, riwayat penyakit, dan faktor lainnya yang mempengaruhi aktivitas pasien dalam melakukan perawatan diri [11,12]. DSME/S diberikan dalam bentuk *discharge planning*. *Discharge planning* adalah proses antisipasi dan perencanaan yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga setelah kembali ke rumah dalam melakukan perawatan kesehatan secara komprehensif dan dilakukan pada setiap perencanaan perawatan pasien [26]. DSME/S mendukung dalam pengambilan keputusan dan perawatan diri pasien sehingga pasien mengalami peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku. Peningkatan tersebut akan mendorong pasien dalam mengelola dan melakukan pengelolaan DM secara mandiri.

Perawatan diri pasien akan mempengaruhi kualitas hidupnya [4]. *self care* merupakan tindakan yang bertujuan untuk mengontrol diabetes meliputi tindakan pengobatan dan pencegahan komplikasi [5]. Komplikasi yang terjadi akibat ketidakmampuan

pasien dalam melakukan perawatan diri berdampak pada penurunan kualitas hidup [27].

Peningkatan kualitas hidup juga dipengaruhi oleh faktor dari dukungan keluarga, karena DSME/S yang diberikan melibatkan keluarga didalamnya. Bentuk dukungan berkelanjutan DSME/S membutuhkan masyarakat dalam mendukung perilaku pengelolaan mandiri diabetes karena manajemen diri dapat dilakukan dalam kehidupan sehari-hari klien [28]. *Support* atau dukungan keluarga mempunyai peran yang sangat besar dalam peningkatan perawatan mandiri pasien DM tipe 2. Keluarga memberikan perasaan nyaman dan tenang kepada pasien dalam melakukan pengelolaan penyakit dengan tepat sehingga pasien dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Kualitas Hidup Pre Test dan Post Test pada Kelompok Kontrol

Kualitas hidup pasien DM tipe 2 pada kelompok kontrol *pretest* dalam kategori rendah sebanyak 3 orang (20,0%) dan turun menjadi 2 orang (13,3%) pada saat *posttest*. Pada *pretest* tidak ada yang berada pada kategori tinggi dan saat *posttest* naik menjadi 1 orang (6,7%). Peningkatan rata-rata nilai kualitas hidup pasien DM tipe 2 pada kelompok kontrol sebesar 2,4 yaitu dari 74,6 pada saat *pretest* menjadi 77 pada saat *posttest*. Hal ini juga diperkuat oleh hasil uji t dependen yang menunjukkan nilai t hitung sebesar -3,898 dan nilai $p 0,002 < \alpha$ ($\alpha = 0,05$) yang artinya ada perbedaan nilai antara *pre test* dan *post test*.

Responden pada kelompok kontrol tidak diberikan edukasi DSME/S, responden melakukan aktivitas sesuai prosedur RS dan kebiasaan sehari-hari. Responden dalam penelitian ini mengalami peningkatan kualitas hidup bisa dikarenakan mendapat informasi mengenai diet dan cara pemeriksaan dari petugas kesehatan walaupun tidak detail, hanya berupa informasi pantangan dan anjuran untuk dimakan. Kebebasan informasi ini juga dapat diperoleh dari penderita DM tipe 2 lainnya yang berada dalam ruang perawatan yang sama untuk bertukar informasi satu dengan yang lainnya.

Perbedaan kualitas hidup antara pasien yang dirawat inap dan tidak di rawat inap adalah dipengaruhi oleh faktor medis dan faktor psikologis. Pada pasien yang di rawat dirumah sakit, kualitas hidupnya akan dipengaruhi oleh faktor medis diantaranya stress akibat beban perawatan diri dan ancaman komplikasi dapat

menurunkan kualitas hidup pasien DM tipe 2 [29]. Stress terkait penyakit yang ditimbulkan dari beban perawatan diri yang dilakukan secara terus menerus dapat menyebabkan rendahnya perawatan diri pasien yang berdampak terhadap kualitas hidupnya [30]. Pasien yang tidak di rawat dirumah sakit, kualitas hidupnya akan dipengaruhi oleh faktor psikologis. Faktor psikologis seperti stressor harian, rasa marah, sikap bermusuhan, dan dukungan sosial erat kaitannya dengan kadar gula darah pasien [31]. Stress harian baik stress yang bersumber dari kejadian sehari-hari maupun stress terkait dengan diabetes mempengaruhi kualitas hidup pasien DM tipe 2 [32].

Perbedaan Kualitas Hidup antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Hasil uji *Independent T-Test* yang terdapat pada tabel 5.10 dengan nilai t 7,636 dengan nilai p $0,001 < 0,05$ yang mempunyai arti bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Nilai positif pada t menunjukkan bahwa nilai kualitas hidup pada kelompok perlakuan lebih tinggi daripada kelompok kontrol.

Edukasi merupakan hal yang penting bagi pasien dalam merubah perilaku dan pengelolaan DM secara mandiri. Peran perawat sebagai *educator* bagi pasien dalam membantu pasien untuk meningkatkan pengetahuannya melalui pemberian pengetahuan perawatan diri yang dapat dilakukan oleh pasien dan keluarga [33]. Responden dalam penelitian ini mengalami peningkatan kualitas hidup setelah diberikan DSME/S. DSME/S diberikan dalam bentuk *discharge planning* kepada pasien dalam meningkatkan pengetahuan mengenai DM dan menambah keterampilan pasien dalam melakukan perawatan diri secara mandiri. Pengelolaan diabetes secara mandiri ini dapat dilakukan oleh pasien dan keluarganya di rumah [3]. Kelebihan yang diberikan DSME/S adalah melibatkan keluarga didalamnya. Bentuk *ongoing support* atau dukungan berkelanjutan DSME/S ini membutuhkan masyarakat dalam mendukung perilaku pengelolaan mandiri klien diabetes dalam kehidupan sehari-hari [27]. Pelaksanaan DSME/S diberikan secara bertahap dengan 4 sesi dirumah sakit dan 2 sesi dirumah pasien.

Terjadinya peningkatan kualitas hidup pada kelompok kontrol dikarenakan pasien mendapatkan pendidikan kesehatan selama mereka menjalani rawat inap di rumah sakit. Hal

ini disebabkan karena mendapat informasi mengenai diet dan cara pemeriksaan dari petugas kesehatan berupa informasi pantangan dan anjuran untuk dimakan.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh *Diabetes Self Management Education and Support* (DSME/S) terhadap kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di RSD dr. Soebandi Jember dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan *Diabetes Self Management Education and Support* (DSME/S) terhadap kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di RSD dr. Soebandi.

Hasil penelitian diharapkan dapat diterapkan dalam praktik keperawatan dengan membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) DSME/S sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan pada pasien DM tipe 2 melalui peningkatan peran perawat sebagai pendidik (*educator*) sehingga derajat kesehatan dan kualitas hidup pasien DM tipe 2 mengalami peningkatan.

Daftar Pustaka

- [1] Misnadiarly. Diabetes mellitus: gangren, ulcer, infeksi. mengenal gejala, menanggulangi, dan mencegah komplikasi. Jakarta: Pustaka Populer Obor; 2006
- [2] Layuhibu W. Pengaruh discharge planning terhadap pengetahuan pengelolaan nutrisi pasien diabetes melitus tipe 2 di RS PKU muhammadiyah Yogyakarta. Naskah Publikasi; 2015
- [3] Potter PA, Perry AG. Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik. ed 4 (2). Jakarta: EGC; 2005
- [4] Rantung J, Yetti K, Herawati T. Hubungan self care dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus (DM) di persatuan diabetes Indonesia (persadia) cabang Cimahi. Jurnal Skolastik Keperawatan; 2015 Juni; 1(1): 39-47
- [5] Kusniawati. Analisis faktor yang berkontribusi terhadap self care diabetes pada klien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Umum Tangerang. Tesis. Depok: Program Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia; 2011

- [6] Atak N, Kenan K. The effect of education on knowledge, self management behaviours and self efficacy of patient with type 2 diabetes. *Australian Jurnal of Advanced Nursing*; 2013 Juli; 26(2): 67-71
- [7] Rahmawati E, Setiawati E, Solehati T. Pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2. Tesis. Fakultas Keperawatan Universitas Padjajaran; 2015.
- [8] Friedman MM, Bowden VR, Jones EG.. Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori, dan praktik. Jakarta: EGC; 2010
- [9] Rahayu E, Kamaluddin R, Sumarwati M. Pengaruh program diabetes self management education berbasis keluarga terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah Puskesmas II Baturraden. *Jurnal Keperawatan Soedirman*; 2014 Juli; 9 (3): 163-170
- [10] Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia. Jakarta: PB. PERKENI; 2015: 1-15
- [11] Powers MA, Bardsley J, Cypress M, Duker P, Funnell MM, Fischl AH, et al. Diabetes self-management education and support in type 2 diabetes: a joint position statement of the american diabetes association, the merican assosiation of diabetes educators, and the academy of nutrition and diabetics. 2015 Juni; 20 (10): 1323-1332
- [12] American Diabetes Association. Standar of medical care in diabetes-2016. 2016 Januari; 39 (1)
- [13] Sujaya IN. Pola konsumsi makanan tradisional bali sebagai faktor resiko diabetes melitus tipe 2 di tabanan. *Jurnal Skala Husada*; 2009; 6 (1)
- [14] World Health Organization. Diabetes.; 2015
- [15] Putri NHH, Isfandiari MA. Hubungan empat pilar pengendalian dm tipe 2 dengan rerata kadar gula darah. *Jurnal Berkala Epidemiologi*; 2013; 1 (2)
- [16] Al Hayek AA, Robert AA, Al Saeed A, Alzaid AA, Al Sabaan FS. Factors associated ith health-related quality of life among saudi patients ith type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional survey. *Original Article. Diabetes & Metabolism Journal*; 2014 Oktober; 38: 220-229
- [17] Trisnawati SK, Setyorogo S. Faktor resiko kejadian diabetes melitus tipe ii di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2013; 5 (1)
- [18] Notoadmojo, S. Metode penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010
- [19] Andrianus, S. Hubungan tingkat pengetahuan penderita diabetes melitus dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan pada tahun 2014. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Medan; 2014
- [20] Kemenkes. Petunjuk teknis pengukuran faktor resiko diabetes mellitus. kemenkes; 2010
- [21] Issa BA, Baiyewu O. Quality of life of patient ith diabetes mellitus in a nigerian teaching hospital. *Hong Kong J Psychiatry*; 2006; 6: 27-33
- [22] Nuryati S. Gaya hidup dan status gizi serta hubungannya dengan hipertensi dan diabetes mellitus pada pria dan anita dewasa di DKI Jakarta. Thesis. Institut Pertanian Bogor; 2009 Agustus; 51-200
- [23] Sovia, Rekawati E, Kuntarti. Kejadian pradiabetes pada usia dewasa menengah berdasarkan karakteristik dan perilaku perawatan kesehatan keluarga. *Jurnal Keperawatan Indonesia*; 2013 November; 16 (3): 145-153
- [24] Irawan D. Prevalensi dan faktor risiko kejadia diabetes melitus tipe 2 di daerah urban Indonesia (analisa data sekunder riskesdas 2007). Tesis. Depok: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2010.
- [25] Ningtyas DW. Analisis kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe ii di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Skripsi. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember; 2013.
- [26] Lestari ED. Hubungan tingkat pemahaman tentang discharge planning dengan kepatuhan pasien dalam penatalaksanaan diabetes melitus pasca hospitalisasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta .Yogyakarta ; 2010.
- [27] American Diabetes Association. National standards for diabetes self-management education and support. 2014 Januari; 37 (1): 81-90
- [28] Coffey JT, Brandle M, Zhou H, Marriott D, Burke R, Tabael BP, et al. valuing helath-related quality of life in diabetes. . *Diabetes Care*; 2002 Desember; 25 (12):

- 2238-2243
- [29] Spencer et al. Diabetic specific emotional distress among african americans and hispanics with type 2 diabetes. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*; 2006
- [30] Vitaliano PP, Scanlan JM, Krenz C, Fujimoto W. Insulin and glucose: relationships with hassless anger, and hostility in nondiabetic older adults. *Psychosom Med*; 1996 Oktober; 58 (5): 489-499
- [31] Nakahara et al. Prospective study on influence of psygosocial factors on glycemic control in japanese patients with type 2. *Diabetes Psychomatic*; 2006
- [32] Pertiwiwaty, E, Rizany I. Peran educator perawat dengan pelaksanaan discharge planning pada pasien di ruang tulip ic RSUD Ulin Banjarmasin. *Dunia Keperawatan*; 2016 September; 4 (2): 82-87