

**PENGARUH TINGKAT PATUH DIET TERHADAP KUALITAS HIDUP
PENDERITA DIABETES MELLITUS**

LITERATUR REVIEW

SKRIPSI



**Oleh:
Diana Puspita Sari
16010159**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

2022

**PENGARUH TINGKAT PATUH DIET TERHADAP KUALITAS HIDUP
PENDERITA DIABETES MELLITUS**

LITERATUR REVIEW

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar S1 Ilmu Keperawatan



Oleh:
Diana Puspita Sari
16010159

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

2022

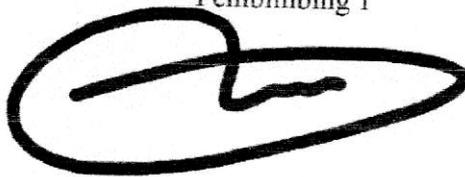
LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas dr. Soebandi Jember

Jember, 11 Oktober 2022

Pembimbing I



Feri Ekaprasetia., S.Kep.,M.Kep.

NIDN. 0722019201

Pembimbing II



Achmad Sya'id., S.Kp.,M.Kep.

NIDN. 0701068103

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul (*Pengaruh Tingkat Patuh Diet Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus*) telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 11 Oktober 2022

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji
Ketua,

Gumiarti.,S.ST.,M.P.H
NIDK. 4005076201

Feri Ekaprasetya., S.Kep.,M.Kep.

NIDN. 0722019201

Penguji III

Achmad Sya'id., S.Kp.,M.Kep.

NIDN. 0701068103

Mengesahkan,
Dean Fakultas Ilmu kesehatan Universitas
dr. Soebandi



Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0706109104

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Diana Puspita Sari
Tempat, tanggal lahir : Jember, 05 Maret 1998
NIM : 16010159

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi *Literatur Review* ini yang berjudul: Pengaruh Tingkat Patuh Diet Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan suatu perguruan tinggi manapun. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan Skripsi *Literatur Review* ini yang dikutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan Skripsi *Literatur Review* ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jember, 09 November 2022



Diana Puspita Sari
NIM.16010159

**PENGARUH TINGKAT PATUH DIET TERHADAP KUALITAS HIDUP
PENDERITA DIABETES MELLITUS
*LITERATUR REVIEW***

Oleh:

Diana Puspita Sari

NIM.16010159

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Feri Ekaprasetya., S.Kep.,M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Achmad Sya'id., S.Kep.,M.Kep.

MOTTO

Percayalah pada dirimu dan semua yang kamu miliki. Kamu harus sadar bahwa kamu lebih besar daripada hambatan yang kamu hadapi

(Christian D.Larson)

Cobalah untuk tidak menjadi orang sukses, melainkan mencoba menjadi orang yang berharga

(Albert Einstein)

Be yourself. No one can say you're doing it wrong

Jadilah diri Anda sendiri. Tidak akan ada satupun orang yang akan menyalahkan Anda

(Charles Schultz)

ABSTRAK

Sari, Diana Puspita* Ekaprasetya, Feri** Sya'id, Achmad***. *Literatur Review*: Pengaruh Tingkat Patuh Diet Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus, Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi Jember.

Pendahuluan: Penderita diabetes mellitus (DM) penting untuk mematuhi serangkaian pengobatan yang diberikan oleh dokter. Kepatuhan merupakan perilaku atau ketaatan pasien dalam menjalani pengobatan, mengikuti pedoman diet sesuai dengan anjuran medis dan kesehatan untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Kualitas hidup merupakan tingkatan yang menggambarkan keunggulan seseorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka diantaranya kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. **Tujuan:** Adapun tujuan *literature review* untuk mengetahui pengaruh tingkat patuh diet terhadap kualitas hidup penderita diabetes mellitus. **Metode:** menggunakan database *Pubmed* dan *Google Scholar* tahun 2016-2020 dilakukan menggunakan kriteria PICOS dan Kriteria inklusi dalam penelitian ini merupakan pasien dengan penyakit Diabetes mellitus menggunakan studi design *Korelasi, deskriptif, crosectional, survey analitik*. **Kesimpulan:** Ada Pengaruh Tingkat Patuh Diet Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. **Diskusi:** kepatuhan diet sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita DM. Dengan melakukan diet ketat, maka seseorang bisa mengatur kadar glukosa darah dalam tubuh. Pola makan, istirahat dan olahraga harus dilakukan dengan seimbang, guna mendapatkan kesehatan yang baik. Kesehatan tidak hanya secara fisik, kesehatan psikologis juga sangat penting. Psikologis yang terganggu juga dapat berpengaruh terhadap kesehatan fisik seseorang. Oleh sebab itu, kesehatan psikologis harus diutamakan. Ketika seseorang merasa tidak ada beban psikologis yang mengganggu, maka kegiatan dan aktifitas akan terasa mudah untuk dilakukan.

Kata Kunci: Tingkat Patuh, Diet, Kualitas Hidup, Diabetes Mellitus

Keterangan:

* Peneliti

** Dosen Pembimbing 1

*** Dosen Pembimbing 2

ABSTRACT

Sari, Diana Puspita* Ekaprasetya, Feri** Sya'id, Achmad***. **Review Literature: Influence of Dietary Adherence To The Quality of Life Of Diabetic Mellitus**, Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi Jember.

Introduction: People with diabetes mellitus (DM) are important to adhere to a series of treatments given by a doctor. Compliance is the patient's behavior or obedience in undergoing treatment, following dietary guidelines in accordance with medical and health recommendations to achieve a better quality of life. Quality of life is a level that describes the superiority of an individual that can be judged by their life including physical, psychological, social and environmental health. **Objective:** As for the purpose of literature review to find out the influence of the level of adherence to diet on the quality of life of people with diabetes mellitus. **Method:** using the Pubmed and Google Scholar databases for 2016-2020 was conducted using PICOS criteria and inclusion criteria in this study were patients with Diabetes mellitus using correlation design studies, descriptive, cross-sectional, analytical surveys. **Conclusion:** There is an Effect of Dietary Adherence To The Quality of Life of Diabetic Mellitus. **Discussion:** dietary adherence is very influential on the quality of life of people with DM. By doing a strict diet, then a person can regulate blood glucose levels in the body. Diet, rest and exercise must be done in a balanced manner, in order to get good health. Health is not only physical, psychological health is also very important. Psychologically impaired can also affect a person's physical health. Therefore, psychological health should take precedence. When the oseseroang feels there is no psychological burden that interferes, then activities and activities will feel easy to do.

Keywords: Level of Compliance, Diet, Quality of Life, Diabetes Mellitus

Information:

* Researcher

** Supervisor 1

*** Supervisor 2

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karunia yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan *literature review* ini dengan judul “Pengaruh Tingkat Patuh Diet Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus”. Sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan program Studi Ilmu Keperawatan di STIKES dr. Soebandi Jember.

Terimakasih dan penghargaan kami sampaikan kepada yang terhormat:

1. Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM selaku rektor Universitas dr. Soebandi Jember yang telah membantu dengan memberikan berbagai macam fasilitas serta berbagai kemudahan lainnya.
2. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dekan Universitas dr. Soebandi Jember yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh Pendidikan.
3. Iriwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember yang telah membantu dan memberikan kemudahan kepada penulis.
4. Feri Ekaprasetia, S.Kep., M.Kep, selaku pembimbing I yang memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Achmad Sya'id., S.Kep., M.Kep, selaku pembimbing II yang memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan skripsi ini.
6. Gumiarti., S.ST.,M.P.H, selaku penguji yang memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan skripsi ini.

Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat diharapkan. Peneliti berharap proposal skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Jember, 2022

PENELITI

DAFTAR ISI

HALAMAN AWAL	
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN SKRIPSI	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
MOTTO.....	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	vv
DAFTAR GAMBAR	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 KAJIAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Diabetes Mellitus	7
2.1.1 Pengertian Diet Diabetes Mellitu.....	7
2.1.2 Tujuan Diet Diabetes Mellitus.....	7
2.1.3 Syarat-syarat Diet Diabetes	8
2.1.4 Pengaturan Diet bagi Penderita Diabetes Mellitus	9
2.2 Konsep Patuh Diet Diabetes Mellitus.....	16
2.2.1 Definisi Patuh	16
2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Patuh	16
2.2.3 Indikator Kepatuhan.....	19
2.2.4 Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan.....	21

2.2.5 Kepatuhan Diet	22
2.2.6 Tipe Tingkat Patuh	23
2.3 Konsep Kualitas Hidup	24
2.3.1 Definisi Kualitas Hidup	24
2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	26
2.3.3 Pengukuran Kualitas Hidup	27
2.3.4 Domain Kualitas Hidup	28
2.4 Pengaruh Tingkat Patuh Diet Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus	32
2.5 Kerangka Konseptual	34
BAB 3 METODE PENELITIAN	35
3.1 Jenis/Desain Penelitian	35
3.2 Strategi Pencarian Literatur	36
3.2.1 Protokol dan Regristasi	36
3.2.2 Database Penelitian	36
3.2.3 Kata Kunci	37
3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	38
3.4 Kerangka Kerja	39
3.4.1 Kerangka Literture Review	39
3.4.2 Analisa Literature Review	40
BAB 4 HASIL DAN ANALISIS	41
4.1 Karakteristik Studi	41
4.2 Hasil Temuan Jurnal	42
4.3 Karakteristik Responden	48
4.4 Distribusi Tingkat Patuh Diet Responden Diabetes Mellitus	49
4.5 Distribusi Kualitas Hidup Responden	50
4.6 Pengaruh Tingkat Patuh Diet Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus <i>Literatur Review</i>	51
BAB 5 PEMBAHASAN	53
5.1 Tingkat Patuh Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Berdasarkan <i>Literature Review</i>	55

5.2 Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus Berdasarkan <i>Literture Review</i>	56
5.3 Pengaruh Tingkat Patuh Diet terhadap Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Mellitus berdasarkan <i>literture review</i>	52
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	59
6.1 Kesimpulan.....	59
6.2 Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	61

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan IMT.....	11
Tabel 3.1	Kata Kunci Pencarian Artikel	37
Tabel 3.2	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	38
Tabel 4.1	Hasil Telusur Jurnal/ Artikel.....	42
Tabel 4.2	Hasil temuan jenis kelamin	48
Tabel 4.3	Hasil temuan Pendidikan	48
Tabel 4.4	Distribusi Tingkat Patuh Diet	49
Tabel 4.5	Distribusi Kualitas Hidup.....	50
Tabel 4.6	Pengaruh Tingkat Patuh Diet Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus <i>Literatur Review</i>	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.3	Kerangka Teori.....	34
Gambar 3.1	Pengaruh Tingkat Patuh Diet dengan Kualitas Hidup Pasien Penderita Diabetes Mellitus	36
Gambar 3.2	Kerangka Kerja	39

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar dan modal utama untuk mencapai kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Kualitas hidup merupakan tingkatan yang menggambarkan keunggulan seseorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka (Cohen & Lazarus dalam Larasati, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2030 akan terjadi peningkatan penduduk yang terkena Diabetes Mellitus minimal 366 juta jiwa. Sedangkan hasil dari survei yang dilakukan WHO, Indonesia masuk kedalam 4 negara tertinggi yang penduduknya yang menderita DM begitu pula dengan China, AS, dan India (Kusnadi, 2017).

Secara global, diperkirakan 422 juta orang dewasa hidup dengan diabetes pada tahun 2014, dibandingkan dengan 108 juta pada tahun 1980. Prevalensi diabetes di dunia (dengan usia yang distandarisasi) telah meningkat hampir dua kali lipat sejak tahun 1980, meningkat dari 4,7% menjadi 8,5% pada populasi orang dewasa. Hal ini mencerminkan peningkatan faktor risiko terkait seperti kelebihan berat badan atau obesitas. Selama beberapa dekade terakhir, prevalensi diabetes meningkat lebih cepat di negara berpenghasilan rendah dan menengah daripada di negara berpenghasilan tinggi. Diabetes menyebabkan 1,5 juta kematian pada tahun 2012. Gula darah yang lebih tinggi dari batas maksimum mengakibatkan tambahan 2,2 juta kematian, dengan

meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan lainnya. Empat puluh tiga persen (43%) dari 3,7 juta kematian ini terjadi sebelum usia 70 tahun. Persentase kematian yang disebabkan oleh diabetes yang terjadi sebelum usia 70 tahun lebih tinggi di negaranegara berpenghasilan rendah dan menengah daripada di negara-negara berpenghasilan tinggi. (Infodatin, 2018).

Jawa Timur berada pada urutan kelima provinsi di Indonesia dengan prevalensi diabetes mellitus tertinggi mencapai 2,6% di tahun 2018 meningkat dari tahun 2013 sebesar 2,1%. Sedangkan di Jawa Timur, prevalensi diabetes mellitus berada pada kisaran 1,25% dari seluruh jumlah penduduk (Dinkes, 2018).

Kepatuhan diet pasien merupakan suatu perubahan perilaku yang positif dan diharapkan, sehingga proses kesembuhan penyakit lebih cepat dan terkontrol. Pengaturan diet yang seumur hidup bagi penderita Diabetes Melitus menjadi sesuatu yang sangat membosankan dan menjemukan, jika dalam diri penderita tidak timbul pengertian dan kesadaran yang kuat dalam menjaga kesehatannya. Perubahan perilaku diet bagi penderita Diabetes Melitus yang diharapkan adalah mau melakukan perubahan pada pola makannya dari yang tidak teratur menjadi diet yang terencana (Susanti, 2013)

Penatalaksanaan diet diabetes tidak dapat dicapai tanpa kepatuhan pasien. Oleh karena itu, dibandingkan dengan pasien diabetes yang kepatuhannya buruk, perilaku kepatuhan akan berdampak pada kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup penderita diabetes umumnya merupakan rasa kepuasan dan kebahagiaan dalam hidup. Pasien diabetes perlu mengukur kualitas hidup,

karena ini adalah salah satu tujuan hidup, karena kualitas hidup yang buruk dapat menyebabkan komplikasi yang lebih dan lebih serius, yang mengarah pada kecacatan dan kematian (Titis N, 2019).

Diet sangatlah penting untuk mempertahankan gula darah pada pasien DM agar pasien dapat hidup secara normal dan apabila pasien patuh akan diet dengan baik maka dapat mempertahankan kondisi agar tidak terjadi komplikasi sehingga pasien dapat menikmati hidupnya. Apabila pasien DM tidak mematuhi diet maka kadar gula darah tidak terkontrol dengan baik, sehingga menimbulkan komplikasi seperti jantung, stroke, dan gagal ginjal. Ketidakseimbangan asupan dapat memicu peningkatan insulin. Diet merupakan terapi utama yang dapat membantu dan mempermudah kerja obat-obatan seperti tablet hipoglikemik, anti-agresi maupun antibiotika yang diberikan pada pasien DM. Diet yang tepat dapat mengontrol gula darah agar tidak melonjak tinggi. Pengaturan makanan sering menyebabkan perubahan pola makan termasuk jumlah makanan yang dikonsumsi oleh penderita DM (Reny Chaidir *et al*, 2018).

Hal yang mendorong perlunya pengukuran kualitas hidup khususnya pada penderita DM adalah karena kualitas hidup merupakan salah satu tujuan utama dari perawatan ini. Penyakit DM membutuhkan pengelolaan dan perawatan secara tepat agar kualitas hidup penderita terpelihara dengan baik, dan dapat memperthankan rasa nyaman. Kualitas hidup yang rendah dapat memperburuk komplikasi bahkan dapat berakhir dengan kecacatan atau kematian (Reny Chaidir *et al*, 2018).

Kualitas hidup merupakan suatu bentuk multidimensional, terdapat tiga konsep kualitas hidup yaitu seperti kesejahteraan fisik, kemampuan fungsional, dan kesejahteraan emosi atau sosial menilai celah antara keinginan atau harapan dengan sesuai kemampuan untuk melakukan perubahan dalam diri (Racmawati, 2013). Kualitas hidup adalah sebagai persepsi individu dari posisi individu dalam kehidupan dalam konteks sistem budaya dan nilai dimana individu hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standart dan khawatiran. Kualitas hidup dalam konsep yang luas mulai terpengaruh dengan cara yang kompleks dengan kesehatan fisik individu, keadaan psikologis, keyakinan pribadi, hubungan sosial dan hubungan individu dengan fitur-fitur penting lingkungan individu (Racmawati, 2013).

Konsep solusi patuh diet diabetes mellitus sangat diperlukan untuk kelangsungan hidup penderita, karena dengan menjaga diet yang baik diabetes mellitus akan terkontrol kadar gulanya dan pasien tidak khawatir jika terjadi kenaikan gula darah.

Dari latar belakang diatas peneliti ingin menelaah tentang Pengaruh Tingkat Patuh Diet terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus berdasarkan *literture review*.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah Pengaruh Tingkat Patuh Diet terhadap Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus berdasarkan *literture review*?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Tingkat Patuh Diet terhadap Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus berdasarkan *literture review*

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Tingkat patuh diet pada penderita Diabetes mellitus berdasarkan *literature review*.
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus berdasarkan *literture review*.
- c. Menganalisis Pengaruh Tingkat Patuh Diet terhadap Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Mellitus berdasarkan *literture review*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil analisa ini diharapkan menambah pengetahuan dan memperkaya pandangan ilmiah di bidang keperawatan.

1.4.2 Bagi Peneliti

Hasil analisa ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan menelaah atau meriew jurnal untuk kemudian diambil intisari dari peneltian tersebut dan apabila positif bisa di aplikasikan dalam asuhan keperawatan.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil analisa ini diharapkan menambah wawasan dan pengetahuan, bahan informasi dan masukan tentang Pengaruh Tingkat Patuh Diet Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus.

1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil analisa ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam Ilmu Keperawatan dan dapat menjadi dasar untuk mengembangkan cara patuh diet pasien Diabetes melitus terhadap kualitas hidup.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Diet Diabetes Mellitus

2.1.1 Pengertian Diet Diabetes Mellitu

Ninda Fauzi (2015), diet memiliki arti sebagai pengaturan pola dan konsumsi makanan seta minuman yang dilarang, dibatasi jumlahnya, dimodifikasi, atau diperoleh dengan jumlah tertentu untuk tujuan terapi penyakit yang diderita, kesehatan atau penurunan berat badan.

Diet diabetes mellitus adalah diet yang diberikan kepada penyandang diabetes mellitus, dengan tujuan membantu memperbaiki kebiasaan makan un tuk mendapatkan control metabolic yang lebih baik dengan cara menyeimbangkan asupan makanan dengan obat penurun glukosa oral maupuninsulin dan aktivitas fisik untuk mencapai kadar gula darah normal, mencapai dan mempertahankan kadar lipida dalam normal (Ninda Fauzi (2015),).

Diet diabetes mellitus merupakan pengaturan pola makan bagi penderita diabetes mellitus berdasarkan jumlah, jenis dan jadwal pemberian makan (Sutrisno,2012)

2.1.2 Tujuan Diet Diabetes Mellitus

Menurut Priyoto (2015) Tujuan dari terapi gizi pada penyakit Diabetes Mellitus adalah menyesuaikan makanan dengan kesangupan dari tubuh untuk menggunakannya, sehingga membantu penderita untuk.

- a. Menurunkan kadar gula darah mendekati normal yang menjadi tujuan utama dalam terapi gizi ini, meskipun kadar gula darah yang

- benar-benar dalam.
- b. kisaran normal sangat sulit untuk dipertahankan.
 - c. Menurunkan gula darah urine menjadi negative.
 - d. Memberikan energi yang cukup untuk mencapai atau mempertahankan berat badan yang ideal bagi orang dewasa dan mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang normal pada anak dan remaja.
 - e. Menghindari dan menangani komplikasi akut orang dengan diabetes mellitus dan komplikasi kronik diabetes mellitus seperti penyakit ginjal, neuropatik diabetikum, hipertensi dan penyakit jantung.

2.1.3 Syarat-syarat Diet Diabetes

Syarat-syarat yang diperlukan untuk diet Diabetes Mellitus (DM) menurut Priyoto (2015) adalah :

- a. Kebutuhan kalori disesuaikan dengan kelainan metabolic, umur, berat badan, tinggi badan, dan aktivitas tubuh.
- b. Jumlah hidrat arang disesuaikan dengan kesanggupan tubuh dalam menggunakannya.
- c. Cukup protein, mineral, vitamin didalam makanan.

2.1.4 Pengaturan Diet bagi Penderita Diabetes Mellitus

Prinsip pengaturan makan pada diabetes mellitus hamper sama dengan anjuran makan untuk orang sehat masyarakat umumnya, yaitu makanan yang beragam bergizi dan berimbang atau lebih dikenal dengan gizi seimbang maksudnya adalah sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Hal yang sangat penting ditekankan adalah pola makan yang disiplin dalam hal Jadwal makan, Jenis dan jumlah makanan atau dikenal dengan istilah 3J (Priyoto, 2015). Prinsip pengaturan diet diabetes mellitus adalah 3J, yaitu :

a. J 1 = Jadwal (Tepat Jadwal)

Tepat jadwal sangat penting bagi penderita diet untuk pasien DM, karena memakan makanan yang tepat jadwal sudah sangat membantu menjaga kadar gula dalam darah. Tepat jadwal yang dimaksud disini adalah penderita harus mengikuti jadwal makanan yang sudah deprogram yaitu jadwal makan harus diikuti interval 3 jam. Yaitu 6x makan, yaitu 3x makan berat dan 3x makan selingan atau snack. Itu berarti jika pasien sudah sarapan, penderita tidak boleh makan makanan yang berat seperti nasi dan kue sampai jadwal makan siang. Pasien hanya diperkenankan makan snack yang berupa potongan kecil makanan rendah karbohidrat dalam selang waktu 3 jam setelah sarapan dan 3 jam setelah snack penderita boleh makan makanan utama lagi, begitu samapai makan malam. Pada malam hari tidak diperkenankan makan lagi setelah makan malam. Contoh jadwal

makan pasien adalah makan pasien adalah sebagai berikut :

- a) Makan pagi atau sarapan dilakukan pada pukul 07.00
- b) Snack pertama dikonsumsi pada pukul 10.00
- c) Makan siang dilakukan pada pukul 13.00
- d) Snack kedua dikonsumsi pukul 16.00
- e) Makan malam dilakukan pukul 19.00
- f) Snack ketiga dikonsumsi pukul 21.00

Usahakan makan tepat waktu. Apabila terlambat makan maka akan bisa terjadi hipoglikemia atau rendahnya gula darah. Hipoglikemia meliputi gejala seperti pusing, mual dan pingsan. Apabila terjadi hal seperti ini segera minum air gula atau the manis.

b. J 2 = Jenis (Tepat Jenis)

Ada beberapa jenis makanan yang sebaiknya dihindari dalam melakukan diet. Untuk pasien diabetes mellitus bukan karena tidak enak namun karena makanan tersebut dapat membuat kadar gula darah naik secara drastis. Makanan-makanan yang harus dibatasi misalnya segala macam kue dan roti yang mengandung banyak gula, selai, es krim, permen, susu manis, buah-buahan yang berasa manis dan tentu saja gula. Sementara itu makanan yang dianjurkan adalah banyak mengonsumsi sayuran mentah, sayuran olahan dan buah-buahan yang tidak terlalu manis.

c. J 3 = Jumlah (Tepat Jumlah)

Bagi penderita DM, gula dalam darah mereka sudah sangat tinggi oleh sebab itu tubuh tidak membutuhkan banyak tambahan gula. Dan ketika pasien DM makan, maka kalori yang masuk harus tepat bagi pasien DM, maka jumlah makanan yang boleh dimakan harus tepat jumlahnya. Hal ini bisa dihitung dengan IMT (Index Masa Tubuh) yang didapat dengan membagi berat badan dan tinggi badan. Jika IMT tergolong kurus mengkonsumsi 40-60 kalori/hari x berat badan. Jika normal bisa mengkonsumsi 30 kalori x berat badan. Untuk orang gemuk 20 kalori x berat badan. Untuk orang obesitas kalori yang diperbolehkan yaitu 10-15 kalori x berat badan.

Tabel 2.1 Klasifikasi status gizi berdasarkan IMT

	Klasifikasi Status Gizi	Indek Masa Tubuh (IMT)(kg/m²)
1.	Kurus (Underweight)	<18,5
2.	Normal	18,5-22,9
3.	Gemuk (Overweight)	>23
4.	Resiko obesitas (At Risk)	23-24,9
5.	Obesitas I	25-29,9
6.	Obesitas II	>30

Sumber : Himpunan Studi Obesitas Indonesia (HISOBI) dalam Tjokroprawiro, 2007

Menurut Priyoto (2015) pengaturan porsi makan sedemikian rupa sehingga asupan zat gizi tersebar sepanjang hari. Penurunan berat badan ringan atau sedang (5-10 kg) sudah terbukti dapat meningkatkan control diabetes, walaupun berat badan idaman tidak tercapai. Penurunan berat badan dapat diusahakan dicapai secara baik dengan penurunan asupan energi moderat dan peningkatan pengeluaran energi. Dianjurkan pembatasan kalori sedang yaitu 250-500 kkal lebih rendah dari

asupan rata-rata sehari. Komposisi makanan yang dianjurkan meliputi :

a. Karbohidrat

Rekomen dari ADA tahun 1994 lebih memfokuskan pada jumlah total karbohidrat daripada jenisnya. Rekomendasi untuk sukrosa lebih liberal. Buah dan susu sudah terbukti mempunyai respon glikemik yang lebih rendah dari pada sebagian besar tepung-tepungan. Walaupun berbagai tepung-tepungan mempunyai respon glikemik yang berbeda, prioritas hendaknya lebih pada jumlah total karbohidrat yang dikonsumsi daripada sumber karbohidrat. Anjuran konsumsi karbohidrat untuk penderita diabetes mellitus di Indonesia :

- a) 45-65% total asupan energy
- b) Pembatasan karbohidrat tidak dianjurkan <130 g/hari
- c) Makanan harus mengandung lebih banyak karbohidrat terutama berserat tinggi.
- d) Sukrosa tidak boleh lebih dari 5% sehari (3-4 sdm)
- e) Makan 3 kali sehari untuk mendistribusi asupan karbohidrat dalam sehari. Penggunaan pemanis alternative pada penderita diabetes mellitus, aman digunakan asal tidak melebihi batas aman (*Acceted Dially Intake*).
- f) Fruktosa <50 gr/hr, jika berlebihan menyebabkan diare
- g) Sorbitol <30 gr, jika berlebihan menyebabkan kembung dan diare

- h) Manitol <20 gr/hr
- i) Aspartame 0 mg/kg BB/hr
- j) Sakarin 1 gr/hr
- k) Acesulfame K 15 mg/kg BB/hr
- l) Siklamat 11 mg/kg BB/hr

Bukti ilmiah menunjukkan bahwa penggunaan sukrosa sebagai bagian dari perencanaan makan tidak memperburuk control glukosa darah pada individu dengan diabetes tipe 1 dan 2. Sukrosa dari makanan harus diperhitungkan sebagai pengganti karbohidrat makanan lain dan tidak hanya dengan menambahkannya pada perencanaan makan. Dalam melakukan substitusi ini kandungan zat gizi dari makanan-makanan manis yang pekat dan kandungan zat gizi lain dari makanan yang mengandung sukrosa harus dipertimbangkan, seperti lemak yang sering ada bersama sukrosa dalam makanan. Fruktosa menaikkan glukosa plasma lebih kecil daripada sukrosa dan kebanyakan karbohidrat jenis tepung-tepungan. Dalam hal ini fruktosa dapat memberikan keuntungan sebagai bahan pemanis pada diet diabetes. Namun pengaruhnya dalam jumlah besar (20% energy) potensia merugikan pada kolestrol dan LDL. Penderita dislipemia hendaknya menghindari mengkonsumsi fruktosa dalam jumlah besar, namun tidak ada alasan untuk menghindari makanan seperti buah-buahan dan sayuran yang mengandung fruktosa alami maupun konsumsi sejumlah sedang makanan yang mengandung

pemanis fruktosa. Sorbitol, manitol dan xylitol adalah gula alcohol biasa mengandung 7 kalori/gram menghasilkan respon glikemik lebih rendah daripada sukrosa dan karbohidrat lain. Penggunaan pemanis secara berlebihan dapat mempunyai pengaruh laktatif. Sakarin, aspartame adalah pemanis tak bergizi yang dapat diterima sebagai pemanis pada semua penderita DM.

b. Serat

Rekomendasi asupan serat untuk orang dengan diabetes sama dengan untuk orang yang tidak diabetes yaitu dianjurkan mengkonsumsi 20-35 gr serat makanan dari berbagai sumber bahan makanan. Di Indonesia anjurannya adalah kira-kira 25 gr/100 kalori/hari dengan mengutamakan serat larut air.

c. Protein

Menurut konsensus pengelolaan diabetes di Indonesia tahun 2006 kebutuhan protein untuk diabetes 15-20% energy. Perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8 g/kg berat badan / hari atau 10% dari kebutuhan energy dengan timbulnya nefropati pada orang dewasa dan 655 hendaknya bernilai biologis tinggi. Sumber protein yang baik adalah ikan, seafood, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, prpduk susu rendah lemak, kacang-kacangan dan tahu tempe.

d. Total lemak

Anjuran nanjuran asupan lemak di Indonesia adalah 20-25% energy. Lemak jenuh <7% kebutuhan energy dan lemak

tidak jenuh ganda <10% kebutuhan energy, sedangkan selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal. Asupan kolestrol makanan hendaknya dibatasi tidak lebih dari 300 mg/hari. Apabila peningkatan LDL merupakan masalah utama, dapat diikuti anjuran diet disiplin diet dislipidemia. Tujuan utama pengurangan konsumsi lemak jenuh dan kolestrol adalah untuk menurunkan resiko penyakit kardiovaskular/penyakit jantung.

e. Garam

Anjuran asupan untuk orang dengan diabetes sama dengan penduduk biasa yaitu tidak lebih dari 3000 mg atau sama dengan 6-7 g (1 sdt) garam dapur, sedangkan bagi yang menderita hipertensi ringan samapi sedang dianjurkan 2400 mg natrium/hari atau sama dengan 6 gr/hari garam dapur. Sumber utama natrium antara lain adalah garam dapur, vetsin dan soda.

f. Alkohol

Anjuran penggunaan alcohol untuk orang dengan diabetes sama dengan masyarakat umum. Dalam keadaan normal, kadar glukosa darah tidak terpengaruh oleh penggunaan alcohol dalam jumlah sedang apabila diabetes terkontrol dengan baik. Alcohol dapat meningkatkan resiko hipoglikemia pada mereka yang menggunakan insulin atau sulfonilurea. Karena itu sebaiknya hanya diminum pada saat makan. Bagi orang dengan diabetes yang mempunyai masalah kesehatan lain seperti pancreatitis, dislipidemia atau neuropati mungkin perlu anjuran untuk mengurangi atau menghindari alcohol. Asupan kalori dari alcohol

diperhitungkan sebagai bagian dari asupan kalori total dan sebagai penukar lemak (1 minuman alcohol sama dengan 2 penukar lemak).

2.2 Konsep Patuh Diet Diabetes Mellitus

2.2.1 Definisi Patuh

Patuh atau ketaatan (*Compliance/adherence*) adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain (Osterberg & Blaschke dalam Nurina, 2012).

Ada beberapa macam terminologi yang biasa digunakan dalam literatur untuk mendeskripsikan kepatuhan pasien diantaranya *compliance*, *adherence*, dan *persistence*. *Compliance* adalah secara pasif mengikuti saran dan perintah dokter untuk melakukan terapi yang sedang dilakukan (Osterberg & Blaschke dalam Nurina, 2012). *Adherence* adalah sejauh mana pengambilan obat yang diresepkan oleh penyedia layanan kesehatan. Tingkat kepatuhan (*adherence*) untuk pasien biasanya dilaporkan sebagai persentase dari dosis resep obat yang benar-benar diambil oleh pasien selama periode yang ditentukan (Osterberg & Blaschke dalam Nurina, 2012).

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat Patuh

Menurut Green (dikutip dari Notoadmojo, 2013) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku klien untuk menjadi taat/tidak taat terhadap program pengobatan, yang diantaranya

dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung serta faktor pendorong, yaitu :

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor utama yang ada didalam diri individu yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, persepsi, kepercayaan dan keyakinan, nilai-nilai serta sikap.

b. Faktor Pendukung

Faktor pendukung merupakan faktor yang diluar individu seperti :

a) Pendidikan

Tingkat pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif dalam hal ini sekolah umum mulai dari tingkat dasar sampai perguruan tinggi yang menggunakan buku-buku dan penggunaan kaset secara mandiri.

b) Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat memengaruhi kepatuhan, sebagai contoh, pasien yang lebih mandiri harus dapat merasakan bahwa dia dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan, sementara pasien yang lebih mengalami ansietas dalam menghadapi sesuatu, harus diturunkan dahulu tingkat ansietasnya dengan cara

meyakinkan dia atau dengan teknik-teknik lain sehingga dia termotivasi untuk mengikuti anjuran pengobatan dan jika tingkat ansietas terlalu tinggi atau terlalu rendah, maka kepatuhan pasien akan berkurang.

c) Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman. Kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program pengobatan seperti pengurangan berat badan, membatasi asupan cairan, dan menurunkan konsumsi protein.

d) Perubahan model terapi

Program-program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin, dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut. Dengan cara ini komponen sederhana dalam program pengobatan dapat diperkuat, untuk selanjutnya dapat mematuhi komponen-komponen yang lebih kompleks.

e) Meningkatkan interaksi tenaga kesehatan dengan pasien

Suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisinya saat ini, apa penyebabnya dan apa yang dapat mereka lakukan dengan kondisi seperti itu. Suatu penjelasan tentang penyebab penyakit dan

bagaimana pengobatannya, dapat membantu meningkatkan kepercayaan pasien. Untuk melakukan konsultasi selanjutnya dapat membantu meningkatkan kepatuhan. Untuk meningkatkan interaksi tenaga kesehatan dengan pasien, diperlukan suatu komunikasi yang baik oleh seorang perawat. Sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien.

c. Faktor Pendorong

Faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain. Menurut Brunner & Suddarth (2012) dalam buku ajar keperawatan medikal bedah faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah :

- a) Faktor Demografi seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosial, ekonomi dan pendidikan.
- b) Faktor penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi.
- c) Faktor psikososial seperti intelegensia, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya financial dan lainnya yang termaksud dalam mengikuti regimen.

2.2.3 Indikator Kepatuhan

Kepatuhan dibagi dalam tiga bentuk perilaku menurut (Wijaya, 2013). yaitu:

- a. Konformitas (*conformity*), yaitu individu mengubah sikap dan tingkat lakunya agar sesuai dengan cara melakukan tindakan yang sesuai dan diterima dengan tuntutan sosial.
- b. Penerimaan (*compliance*), yaitu individu melakukan sesuatu atas dasar permintaan yang diakui otoritasnya.
- c. Ketaatan (*obedience*), yaitu individu melakukan tingkah laku atas perintah orang lain. Seseorang menaati dan mematuhi perintah orang lain untuk melakukan tingkah laku tertentu karena ada unsur kekuatan.

Indikator kepatuhan pada penderita diabetes melitus, yaitu:

- a. Diet

Rencana diet pada pasien dengan diabetes melitus dimaksudkan untuk mengatur jumlah kalori dan karbohidrat yang dikonsumsi setiap hari. Jumlah yang disarankan bervariasi, menurunkan dan meningkatkan berat tubuh (Wijaya, 2013).

- b. Latihan jasmani

Kegiatan jasmani sehari-hari yaitu melakukan segala pekerjaan dan latihan jasmani teratur dengan durasi kurang lebih 30 menit selama 3-4 kali seminggu. Latihan jasmani yang dimaksud ialah jalan kaki, bersepeda santai, *jogging*, berenang dan lain-lain (Wijaya, 2013).

c. Pemantuan kadar gula darah

Jika seseorang memiliki diabetes dengan tipe apapun, itu berarti seseorang tersebut memiliki terlalu banyak glukosa. Oleh karena itu perlu dilakukan pengontrolan gula darah (Wijaya, 2013). Pengontrolan gula darah juga dilakukan untuk menentukan intervensi-intervensi selanjutnya.

d. Terapi insulin dan obat hipoglikemik oral

Pengobatan untuk pengidap diabetes tipe II biasanya perbaikan sensitivitas dan sekresi insulin melalui diet, penurunan berat badan, dan olahraga namun diperlukan juga penambahan obat hipoglikemik oral atau insulin (Wijaya, 2013).

2.2.4 Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan

Menurut (Novian, 2013), berbagai strategi sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan adalah :

a. Dukungan Professional Kesehatan

Meningkatkan kepatuhan. Contoh yang paling sederhana dalam dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik dokter atau perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien.

b. Dukungan sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Para profesional kesehatan yang dapat meyakinkan keluarga pasien

untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien maka ketidakpatuhan pasien dapat dikurangi.

c. Perilaku sehat

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman. Perilaku pemeliharaan kesehatan terdiri dari 3 aspek yakni:

a) Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan.

Penyakit bila sakit dan pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.

b) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat.

c) Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang.

d. Pemberian informasi

Pemberian informasi yang jelas kepada klien dan keluarga mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya.

2.2.5 Kepatuhan Diet

Kepatuhan diet merupakan suatu aturan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan lain yang harus diikuti oleh pasien. Perilaku yang disarankan yaitu berupa pola makan dan kepatuhan makan pasien DM. Dalam diet pasien DM harus memperhatikan jumlah makanan, jenis makanan dan jadwal makan agar kadar glukosa darahnya tetap terkontrol (Novian, 2013).

Mematuhi serangkaian diet merupakan aspek yang paling penting dalam penatalaksanaan DM. Diet yang dijalankan penderita DM akan berlangsung selama seumur hidup dan kejenuhan dapat muncul kapan saja, Kepatuhan diet jangka panjang merupakan tantangan yang sangat besar bagi pasien supaya tidak terjadi komplikasi (Pratita, 2012).

2.2.6 Tipe Tingkat Patuh

Menurut Bastable (2009) dalam Pratita (2012)., terdapat lima tipe kepatuhan, yaitu:

a. Otoritarian

Suatu kepatuhan tanpa reserve, kepatuhan yang “ikut-ikutan” atau sering disebut “bebekisme”.

b. Conformist.

Kepatuhan tipe ini mempunyai 3 bentuk meliputi conformist yang directed, yaitu menyesuaikan diri dengan keadaan di masyarakat atau orang lain, conformist hedonist, kepatuhan yang berorientasi pada “untung-ruginya” bagi diri sendiri, dan *conformist integral*, adalah kepatuhan yang dimana menyesuaikan kepentingan diri sendiri dengan kepentingan di masyarakat.

c. Compulsive deviant.

Kepatuhan yang tidak konsisten, atau apa yang sering disebut “*plinplan*”.

d. *Hedonic psikopatic.*

Kepatuhan pada kekayaan tanpa memperhitungkan kepentingan orang lain.

e. *Supra moralist.*

Kepatuhan karena keyakinan yang tinggi terhadap nilai-nilai moral.

2.3 Konsep Kualitas Hidup

2.3.1 Definisi kualitas hidup

Kualitas hidup (*quality of life*) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar, dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada (Nursalam, 2017). Kualitas hidup lanjut usia merupakan komponen yang kompleks, mencakup usia harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan psikologis dan mental, fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan sosial dan jaringan sosial (Sari and Yulianti, 2017).

Menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQoL)*, kualitas hidup adalah kondisi fungsional lansia yang meliputi kesehatan fisik yaitu aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bantuan medis, kebutuhan istirahat, kegelisahan tidur, penyakit, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, kapasitas pekerjaan, kesehatan psikologis yaitu perasaan positif, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negatif, berfikir, belajar, konsentrasi, mengingat, self esteem

dan kepercayaan individu, hubungan sosial lansia yaitu dukungan sosial, hubungan pribadi, serta aktivitas seksual, dan kondisi lingkungan yaitu lingkungan rumah, kebebasan, keselamatan fisik, aktivitas di lingkungan, kendaraan, keamanan, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial (Sari and Yulianti, 2017).

Keinginan untuk mendapatkan kualitas hidup yang tinggi mempengaruhi panjangnya usia seseorang dan faktanya pasien sangat membutuhkan untuk terus menjalankan hidupnya dengan kualitas yang memuaskan. Sangatlah penting untuk melihat pengaruh psikososial sambil menilai kualitas hidupnya. Pentingnya meningkatkan kualitas hidup pasien DM karena kualitas hidup sangat berkorelasi erat dengan respon terhadap terapi, perkembangan penyakit and bahkan kematian akibat DM (Margaretta, 2017).

Salah satu penentu kualitas hidup penderita DM adalah penatalaksanaan DM. Kualitas hidup penting untuk diteliti karena dengan mengetahui kualitas hidup seseorang dapat membantu petugas kesehatan, yang dalam hal ini perawat untuk mengetahui keadaan kesehatan seseorang sehingga dapat menjadi arah atau patokan dalam menentukan intervensi yang harus diberikan sesuai dengan keadaan klien (Chaidir *et al*, 2018).

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

a. Usia

Sebagian besar pasien DM adalah dewasa dengan usia lebih dari 40 tahun. Hal tersebut disebabkan resistensi insulin pada diabetes mellitus akan cenderung meningkat pada usia 40-65 tahun (Smeltzer & Bare, 2001 dalam Yusra, 2010).

b. Jenis Kelamin

Penelitian Gautam *et al.* (2009) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup wanita dan laki-laki. Wanita memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan laki-laki.

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan berkaitan erat dengan pengolahan pengetahuan serta pengolahan informasi yang didapatkan. Berdasarkan penelitian Stipanovic (2002) dalam Yusra (2010) didapatkan bahwa pendidikan merupakan faktor penting pada pasien diabetes mellitus untuk bisa memahami dan melakukan pengelolaan secara mandiri.

d. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi berkaitan dengan pendapatan yang diterima oleh responden. Berdasarkan penelitian Rubin (2000) dalam Yusra (2010) membuktikan bahwa sosial ekonomi yang rendah dapat menjadi prediktor rendahnya kualitas hidup pasien diabetes mellitus.

e. Lama Menderita diabetes mellitus

Lama menderita diabetes mellitus menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus. Reid &

Walker (2009) dalam Yusra (2010) menyatakan bahwa lama menderita diabetes mellitus berhubungan dengan tingkat kecemasan yang akan berakibat terhadap penurunan kualitas hidup pasien diabetes mellitus.

f. **Komplikasi Akibat diabetes mellitus**

Komplikasi akut ataupun kronis yang dialami oleh pasien diabetes mellitus akan merupakan masalah yang serius. Komplikasi tersebut dapat meningkatkan ketidakmampuan pasien secara fisik, psikologis, dan sosial. Gangguan fungsi dan perubahan tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 (Yusra, 2010).

2.3.3 Pengukuran Kualitas Hidup

Pada tahun 1991 bagian kesehatan mental WHO memulai proyek organisasi kualitas kehidupan dunia (WHOQoL). Tujuan dari proyek ini adalah untuk mengembangkan suatu instrumen penilaian kualitas hidup (QoL) yang dapat dipakai secara nasional dan secara antar budaya. Instrumen WHOQoL ini telah dikembangkan secara kolaborasi dalam sejumlah pusat dunia. Instrumen WHOQoL-BREF terdiri dari 26 item, merupakan instrumen kualitas kehidupan paling pendek, namun instrumen ini bisa mengakomodasi ukuran dan kualitas kehidupan seperti yang ditunjukkan dalam sifat psikometrik dan hasil pemeriksaan internasional versi pendek ini lebih sesuai. Praktis dan sedikit memakan waktu dibandingkan WHOQoL-100 item atau instrumen lainnya.

The WHOQoL-BREF menghasilkan kualitas profil hidup adalah mungkin untuk menurunkan empat skor domain. Keempat skor domain menunjukkan sebuah persepsi individu tentang kualitas kehidupan di domain tertentu. Domain skor beskalakan ke arah yang positif (yaitu skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup lebih tinggi). Biasanya seperti cakupan indeks antara 0 (mati) dan 1 (kesehatan sempurna). Semua skala dan faktor tunggal diukur dalam rentang skor 0-100. Nilai skala yang tinggi mewakili tingkat respons yang lebih tinggi. Jadi nilai tinggi untuk mewakili skala fungsional tinggi atau tingkat kesehatan yang lebih baik; nilai yang tinggi untuk status kesehatan umum atau QoL yang tinggi; tetapi nilai tinggi untuk skala gejala menunjukkan tingginya simtomatologi atau masalah. Dengan menggunakan teknik Tem Trade Off dimana 0 menunjukkan kematian dan 100 menunjukkan lebih buruk dari mati. Rating scale (RS) mengukur QoL dengan cara yang sangat mudah, RS menanyakan QoL secara langsung sebagai sebuah titik dari 0 yang berhubungan dengan kematian dan kurang dari 100, yang berhubungan dengan kesehatan yang sempurna (Nursalam, 2017).

2.3.4 Domain Kualitas Hidup

Menurut WHO ada empat domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup (Nursalam, 2017). Setiap domain dijabarkan dalam beberapa aspek, yaitu:

1. Domain kesehatan fisik

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Domain kesehatan fisik dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut:

- 1) Kegiatan kehidupan sehari-hari
- 2) Ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis
- 3) Energi dan kelelahan
- 4) Mobilitas
- 5) Rasa sakit dan ketidaknyamanan
- 6) Tidur dan istirahat
- 7) Kapasitas kerja

2. Domain psikologis

Domain psikologis yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Domain psikologis dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut:

- 1) Bentuk dan tampilan tubuh

- 2) Perasaan negatif
- 3) Perasaan positif
- 4) Penghargaan diri
- 5) Spiritualitas agama atau keyakinan pribadi
- 6) Berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi

3. Domain hubungan sosial

Hubungan sosial yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Domain ini dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut:

1) Hubungan pribadi

Interaksi antara seseorang dengan orang lain dalam situasi kerja dan dalam organisasi sebagai motivasi untuk bekerjasama secara produktif sehingga dicapai kepuasan ekonomi, psikologis dan sosial.

2) Dukungan sosial

informasi atau umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai, dan

dihormati, serta dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik.

3) Aktifitas seksual

Segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Bentuk tingkah laku ini beraneka ragam mulai dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama.

4. Domain lingkungan

Lingkungan yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Domain ini dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut:

- 1) Sumber daya keuangan
- 2) Kebebasan, keamanan, dan kenyamanan fisik
- 3) Kesehatan dan kepedulian sosial: aksesibilitas dan kualitas
- 4) Lingkungan rumah
- 5) Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru
- 6) Lingkungan fisik (polusi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim)
- 7) Transportasi

2.4 Pengaruh Tingkat Patuh Diet Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus

DM disebabkan karena faktor keturunan, pola hidup yang salah, pola makan yang sudah berubah, aktivitas yang kurang dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan seperti adanya fast food yang mendorong masyarakat mengkonsumsi makanan tersebut secara berlebih, kurangnya aktivitas, juga menyebabkan prevalensi DM menjadi tinggi dengan persentase sekitar 60%-70%. Selain menimbulkan banyak keluhan bagi penderitanya, DM juga sangat berpotensi menimbulkan komplikasi yang berat yang membuat penderita tidak mampu lagi beraktivitas atau bekerja seperti biasa, dan memberikan beban bagi keluarga, dan merupakan penyakit yang paling merugikan dari segi ekonomi, karena memerlukan perawatan dan pengobatan seumur hidup (Kwek, 2013).

Manajemen DM pada umumnya melalui pendekatan pengobatan. Tujuan umum pengobatan DM adalah mengendalikan kadar gula darah dan meningkatkan kualitas hidup penderita. Selain pengobatan juga harus dilakukan pengaturan diet (Krisnatuti, Yenrina, & Rasjmida, 2014). Penderita DM didalam melaksanakan diet harus memperhatikan (3J), yaitu jumlah kalori yang dibutuhkan, jadwal makanan yang harus diikuti, dan jenis makanan yang harus diperhatikan (Hasdianah, 2012).

Diet sangatlah penting untuk mempertahankan gula darah pada pasien DM agar pasien dapat hidup secara normal dan dan menghindarkan pasien dari komplikasi sehingga pasien dapat menikmati hidupnya. Jika pasien diabetes melitus tidak melaksanakan dietnya dengan benar maka kadar gula

darah tidak dapat dikontrol dengan baik, sehingga dapat mengakibatkan timbulnya komplikasi dan penyakit serius lainnya seperti penyakit jantung, stroke dan gagal ginjal. Kepatuhan akan diet harus dilakukan seumur hidup secara terus menerus dan rutin yang memungkinkan terjadinya kebosanan pada pasien (Sutrisno, 2012).

Salah satu penentu kualitas hidup penderita DM adalah penatalaksanaan DM. Kualitas hidup penting untuk diteliti karena dengan mengetahui kualitas hidup seseorang dapat membantu petugas kesehatan, yang dalam hal ini perawat untuk mengetahui keadaan kesehatan seseorang sehingga dapat menjadi arah ataupun acuan dalam menentukan intervensi yang harus diberikan sesuai dengan keadaan klien (Sutrisno, 2012).

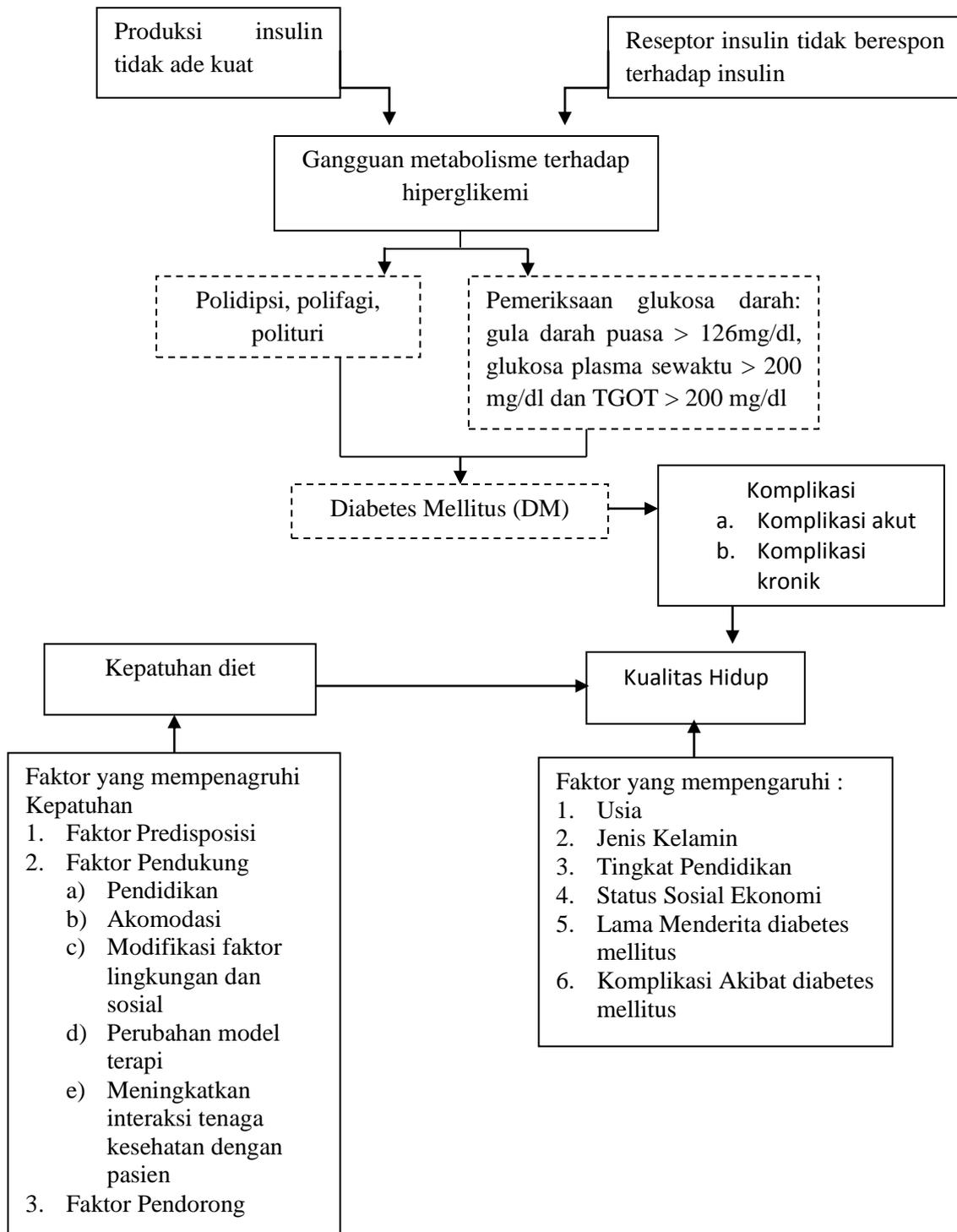
Hal yang mendorong perlunya pengukuran kualitas hidup, khususnya pada penderita diabetes mellitus adalah karena kualitas hidup merupakan salah satu tujuan utama perawatan. Diabetes melitus penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Penyakit tersebut membutuhkan pengelolaan dan perawatan secara tepat agar kualitas hidup penderita diabetes melitus terpelihara baik, sehingga ia dapat mempertahankan rasa nyaman dan sehat. Kualitas hidup yang rendah dapat memperburuk komplikasi dan dapat berakhir kecacatan atau kematian (Saifunurmazah, 2013).

Keberhasilan suatu pengobatan baik secara primer maupun sekunder, sangat dipengaruhi oleh kepatuhan penderita DM untuk menjaga

kesehatannya. Dengan kepatuhan yang baik, pengobatan secara primer maupun sekunder dapat terlaksana secara optimal dan kualitas kesehatan bisa tetap dirasakan. Sebabnya apabila penderita DM tidak mempunyai kesadaran

diri untuk bersikap patuh maka hal tersebut dapat menyebabkan kegagalan dalam pengobatan yang berakibat pada menurunnya kesehatan. Bahkan akibat ketidakpatuhan dalam menjaga kesehatan dapat berdampak pada komplikasi penyakit DM dan bisa berujung pada kematian (Saifunurmazah, 2013).

2.4 Kerangka Teori



2.1 Kerangka Teori Pengaruh Tingkat Patuh Diet Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis/Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi yang digunakan dalam penelitian yang digunakan untuk perancangan dan mengidentifikasi masalah dalam pengumpulan data serta digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan. Rencana tersebut merupakan skema atau program lengkap dari sebuah penelitian, mulai dari penyusunan hipotesis yang berimplikasi pada cara, prosedur penelitian dan pengumpulan data sampai dengan analisa data (Nursalam, 2016).

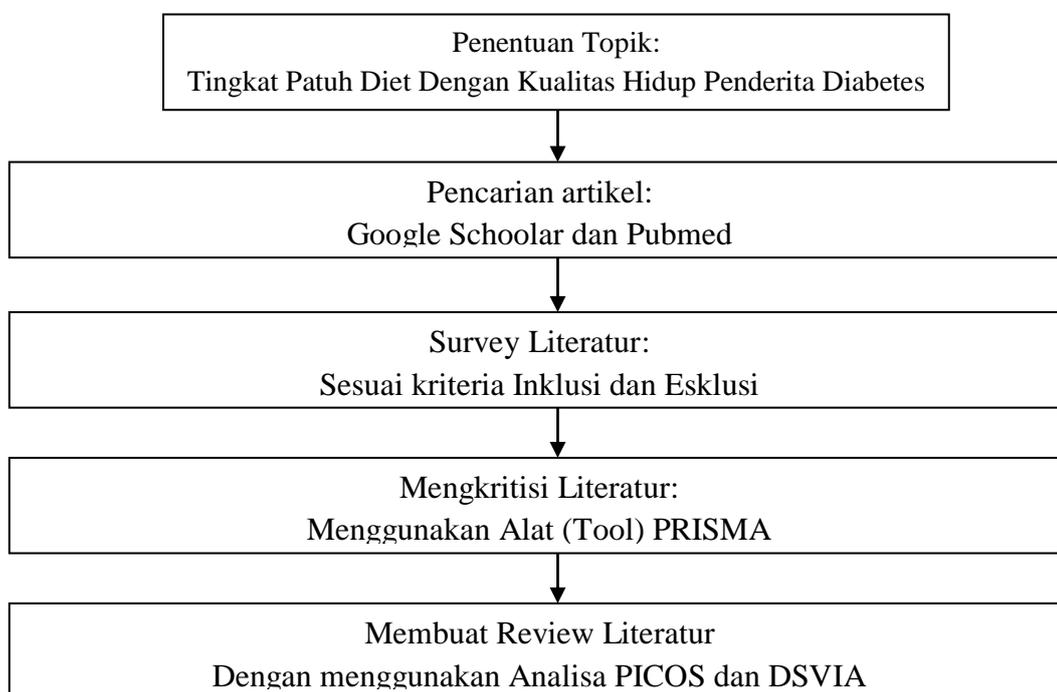
Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau literatur review. Literatur review merupakan ikhtisar komprehensif tentang penelitian yang sudah dilakukan mengenai topik yang spesifik untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang topik tersebut dan apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya (Denney & Tewksbury, 2013). Studi *literatur* bisa didapat dari berbagai sumber baik jurnal, buku, dokumentasi, internet dan pustaka. Metode studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penulisan (Zed, 2008 dalam Nursalam, 2016). Jenis penulisan yang digunakan adalah studi literatur review yang berfokus pada hasil penulisan yang berkaitan dengan topik atau variabel penulisan. dimana pengambilan datanya menggunakan data sekunder berupa artikel, jurnal yang berhubungan dengan

topik yang diteliti yaitu Pengaruh Tingkat Patuh Diet Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus.

3.2 Strategi Pencarian *Literature*

3.2.1 Protokol dan registrasi

Pada penelitian literatur ini mengambil masalah terkait Tingkat Patuh Diet Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus pada *Litertur review* ini menganalisa setiap artikel yang ditemukan, serta peneliti menelaah hasil dari temuan artikel tersebut. Adapun alur sistematika *litertur review* ini sebagai berikut



Gambar 3.1 Pengaruh Tingkat Patuh Diet Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus

3.2.2 Database Penelitian

Penelitian literature reviews adalah sebuah sintesis dari studi-studi penelitian primer yang menyajikan suatu topic tertentu dengan

formulasi pertanyaan klinis yang spesifik dan jelas, metode pencarian yang eksplisit dan reproduibel, melibatkan proses telaah kritis dalam pemilihan studi, serta mengkomunikasikan hasil dan implikasi (Nursalam, 2017).

Dalam penelitian studi *literature* ini dilakukan pada bulan november s/d desember. Data yang digunakan pada penelitian literatur review ini adalah data sekunder atau dari pencarian artikel atau jurnal terdahulu. Pencarian literature dalam *literature review* ini menggunakan database yang dapat dipercaya kredibilitas jurnalnya dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang, yaitu *Goolge Scholar dan Pubmed*.

3.2.3 Kata Kunci (Keyword)

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword berbasis Booleanoperator (AND, OR, NOT)* yang digunakan untuk memluas atau menspesifikasikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MeSH)* dan terdiri dari sebagai berikut:

Tabel 3.2 Kata Kunci Pencarian Artikel

Independen	Dependen	Population
Patuh Diet	Kualitas Hidup	Diabetes Mellitus
<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>
<i>“Adherent to Diet”</i>	<i>“Quality of Life”</i>	<i>Diabetes Mellitus</i>

3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel atau jurnal menggunakan *PICOS framework*, yang terdiri dari:

- a. *Population/problem* yaitu populasi atau masalah sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review* yaitu penderita Diabetes mellitus
- b. *Intervention* yaitu metode penatalaksanaan sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review* yaitu Tingkat Patuh Diet Dengan Kualitas Hidup
- c. *Comparison* yaitu intervensi atau pelaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang terpilih.
- d. *Outcome* yaitu hasil yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- e. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di review.

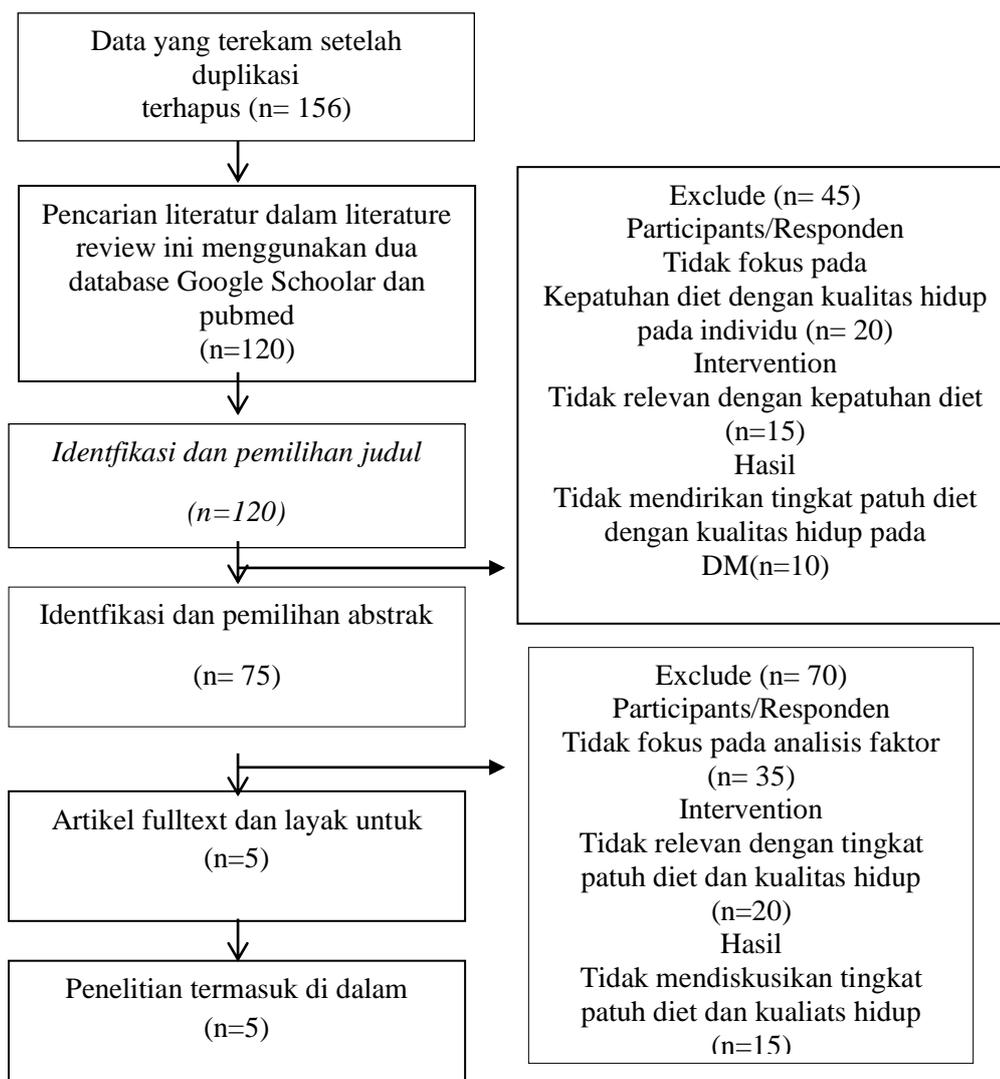
Tabel 3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population/ problem</i>	Kriteria populasi dalam penelitian ini merupakan pasien dengan penyakit Diabetes mellitus	Subyek yang hanya membahas tentang diet dan kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus saja
<i>Intervention</i>	tidak dilakukan intervensi	Pemberian edukasi terkait patuh diet
<i>Comparison</i>	Tidak ada analisis perbandingan	Ada analisis perbandingan
<i>Outcome</i>	Adanya Pengaruh Tingkat Patuh Diet Dengan Kualitas Hidup	Tidak adanya Pengaruh Tingkat Patuh Diet Dengan

	Penderita Diabetes Mellitus	Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus
<i>Study Design</i>	<i>Korelasi, deskriptif, crosectional, survey analitik</i>	Kualitatif
<i>Publication years</i>	Tahun 2016 sampai tahun 2020	Dibawah 2016
<i>Languange</i>	Bahasa indonesia dan bahasa inggris	Selain bahasa indonesia dan bahsa inggirs

3.4 Kerangka Kerja

3.4.1 Kerangka Literatur review



Gambar 3.2 Kerangka Kerja *Literatur Review* Pengaruh Tingkat Patuh Diet Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus

3.4.2 Analisa *Literatur Review*

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai Pengaruh Tingkat Patuh Diet Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. Tool atau alat evaluasi dari *literature review* akan menggunakan *PRISMA checklist* untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* dan mempermudah peneliti membuat suatu gambaran hasil penelitian dari jurnal atau artikel yang didapat.

BAB 4

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Karakteristik Studi

Jurnal yang didapatkan penulis untuk dijadikan sebagai literature review sebanyak 5 jurnal yang memenuhi kriteria inklusi dan terdiri dari 4 jurnal nasional dan 1 jurnal internasional yang diambil dari database google scholar dan pubmed. Dilihat dari kelima jurnal tersebut, penelitian dari 5 jurnal menggunakan metode Korelasi penelitian kuantitatif berbentuk Descriptive Corelation dengan pendekatan crosssectional, deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, *Survey Analitik* dengan rancangan penelitian *cross sectional*, deskriptif dan non eksperimental. semua jurnal yang diambil berjenis penelitian kuantitatif dengan rentang tahun tahun publikasi 2016-2020. Dan berikut ini hasil analisis jurnal yang ditampilkan dalam bentuk tabel berikut:

4.2 Hasil Temuan Jurnal

Tabel 4.1 Temuan Jurnal

NO	Penulis (Tahun)	Sumber	Judul	Desain, Sampel, Variabel, Instrumen dan Analisis	Hasil
1	Titis Nurhidayah, Noor Diani, Rismia Agustina (2019)	Dunia Keperawatan (Google scholar)	manajemen kepatuhan diet guna meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2	D : Desain penelitian ini adalah Korelasi S : 37 responden V : Independent : keparuhan diet Dependent : kualitas hidup. I : kuesioner kepatuhan diet dan kuesioner kualitas hidup dari WHOQOL-BREF A : uji <i>chi-square</i> .	Hasil penelitian didapatkan dari 37 responden didapatkan kepatuhan diet patuh 11 (29.7%), tidak patuh 26 (70,3%). Kualitas hidup pada pasien D tipe 2 dibedakan menjadi 2 kualitas hidup baik 20 (54,1%), kualitas hidup kurang baik 17 (45,9%). Hasil dari kedua varibael didapatkan pada nilai statistic uji chi square didapatakn nilai p value 0,028 <0,005 maka keputusan statistiknya yaitu Ho ditolak, artinya ada perbedaan proporsi antara kepatuhan diet dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Ratu Zalecha Martapura, dengan kata lain ada hubungan kepatuhan diet dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di RSUD Ratu Zalecha Martapura

2	Siti Khoiroh M , Yunia Audia (2018)	jurnal ilmu kesehatan (<i>Google scholar</i>)	hubungan kepatuhan diet dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe ii di wilayah kerja puskesmas juanda samarinda	D : penelitian kuantitatif berbentuk Descriptive Correlation dengan pendekatan crosssectional S : 70 responden yang terdaftar di Puskesmas Juanda Samarinda V : Independent : keparuhan diet Dependent : kualitas hidup. I : Instrumen kepatuhan diet dan kuesioner kualitas hidup dari DQOL (<i>Diabetes Quality of Live</i>) A : uji <i>chi-square</i>	Dari 70 responden didapatkan data sebanyak 50 (71.4%) responden yang patuh terhadap diet diabetes mellitus tipe II dan sebanyak 20 (28.6%) tidak patuh terhadap diet diabetes mellitus tipe II. Dari 70 responden didapatkan data sebanyak 35 (50.0%) kualitas hidup sedang terhadap kepatuhan diet diabetes mellitus dan 35 (50.0%) kualitas hidup baik dalam menjalankan diabetes mellitus tipe II. Ada hubungan kepatuhan diet dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Juanda Samarinda ($p = 0,017$).
3	Henny Purwandari Siti Nur Susanti (2017)	STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan (<i>google scholar</i>)	hubungan kepatuhan diet dengan kualitas hidup pada penderita dm di poli penyakit dalam rsud kertosono	D : Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . S : 50 orang V : Independent : keparuhan diet Dependent : kualitas hidup. I : Kuesioner kepatuhan diet dan <i>World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) BREF</i> A : <i>pearman Rank</i>	hasil penelitian dan pembahasan maka dapat dirumuskan kesimpulan bahwa sebagian besar penderita yang patuh terhadap diet penderita DM di Poli Dalam RSUD Kertosono dalam kategori cukup 31 penderita (62%) dari total 50 penderita. Kualitas hidup penderita DM di Poli Dalam RSUD Kertosono sebagian besar dalam kategori sedang 24 penderita (48%) dari total 50 penderita. Penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara kepatuhan diet dengan kualitas hidup penderita DM di Poli Dalam RSUD Kertosono dengan nilai $p = 0.000$, dan nilai koefisien korelasi $r = 0.791$ yang

					artinya keeratan kedua variabel ini dalam kategori cukup.
4	Eny Chaidir, Yossi fitrina, Nurhayati Astriyani (2018)	AFIYAH (google scholar)	hubungan kepatuhan diet dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus	D : Penelitian ini menggunakan Desain penelitian <i>Survey Analitik</i> dengan rancangan penelitian <i>cross sectional</i> . S : 54 orang V : Indepedent : keparuhan diet Dependent : kualitas hidup. I : Kueioner kepatuahn diet dan kualiatns hidup A : Chi-square	Rata-rata kepatuhan diet 15,59, median 14 dan nilai terendah 2 dan tertinggi 27. Rata-rata kualitas hidup pasien 64,59, median 66,50 dan nilai terendah 46 dan tertinggi 82. Terdapat hubungan kepatuhan diet dengan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus di Poli Penyakit Dalam Di Rumah Sakit Yarsi Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2018 dengan nilai P value : 0,000.
5	Efrosini Zioga, Kyriakos Kazakos, Evangelos Dimopoulos, Christos Koutras , Kalliopi Marmara, Eleni-Efrosini Marmara, Athanasios Marmaras, Maria Lavdanit (2016)	<i>ORIGINAL PAPER Mater Sociomed</i> (Pubmed)	<i>adherence and quality of life in patients with type ii diabetes mellitus in northern greece</i>	D : Penelitian ini bersifat deskriptif dan non eksperimental. S : 108 pasien V : Indepedent : keparuhan diet Dependent : kualitas hidup. I : Kuesioner Aktivitas Perawatan Diri Diabetes, yang mengukur kepatuhan pengobatan, dan “Skala SF-36 untuk Mengukur Kualitas Hidup A : Mann Whitney	Peserta menunjukkan kepatuhan yang baik terhadap diet dan tes darah / rutinitas tes glukosa darah, tetapi tidak mengalami tingkat kualitas hidup yang tinggi. Jenis pengobatan mempengaruhi kepatuhan tes darah dengan perbedaan yang bermakna secara statistik (p = 0,000). Status perkawinan mempengaruhi kesehatan jiwa dengan perbedaan bermakna secara statistik (p = 0,032). Sub skala kepatuhan berkorelasi dengan semua domain kualitas hidup. pasien diabetes mematuhi diet, pemeriksaan tes darah dan nasihat tentang perawatan diri. Kami menyadari bahwa ada hubungan antara kualitas hidup dan kepatuhan terhadap pengobatan.

4.3 Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan dari ketujuh artikel yang didapat yakni:

a. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Hasil temuan jenis kelamin responden pada 5 jurnal Literature Review

No. Jurnal	Penulis	Jenis Kelamin Responden				Total	
		Laki-Laki		Perempuan		N	%
		N	%	N	%		
1.	(Nurhidayah et al., 2019)	11	30	26	70	37	100%
2.	(Khoiroh & Audia, 2018)	25	36	45	64	70	100%
3.	(Purwandari & Susanti, 2017)	26	52	24	48	50	100%
4	(Chaidir, 2018)	Tidak dijelaskan				-	-
5.	(Zioga et al., 2016)	51	47	57	53	108	100%

Berdasarkan tabel 4.2 menyatakan 5 artikel yang menjelaskan karakteristik jenis kelamin 4 artikel, 3 artikel lebih banyak berjenis kelamin perempuan. Sedangkan 1 artikel yang berjenis kelamin laki-laki, akan tetapi ada 1 artikel yang tidak meninjau tentang jenis kelamin.

b. Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3 Hasil temuan Pendidikan responden pada 5 jurnal Literature Review

No	Penulis	Pendidikan										Total	
		Tidak Sekolah		SD		SMP		SMA		Sarjana		N	%
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
1	(Nurhidayah et al., 2019)	2	5,4	11	29,7	9	24,3	11	29,7	4	10,8	37	100%

2	(Khoiroh & Audia, 2018)	0	0	14	20	25	35	31	61	0	0	70	100%
3	(Purwandari & Susanti, 2017)	0	0	23	46	7	14	13	26	7	14	50	100%
4	(Chaidir, 2018)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	(Zioga et al., 2016)	0	0	46	42,6	21	19,4	20	18,5	17	15,8	108	100%

Berdasarkan Tabel 4.4 didapatkan hasil 5 artikel yang direview 3 artikel

lebih banyak berpendidikan SD. Sedangkan 1 artikel yang lebih banyak berpendidikan SMA, dan 1 artikel yang tidak meninjau tentang Pendidikan.

4.4 Distribusi Tingkat Patuh Diet Responden Diabetes Mellitus

Tabel 4.4 Tabel Distribusi Tingkat Patuh Diet Responden Diabetes Mellitus

No	Penulis	Kategori Tingkat Patuh Responden				Total	
		Patuh		Tidak Patuh		N	%
		N	%	N	%		
1	(Nurhidayah et al., 2019)	11	29,7	26	70,3	37	100%
2	(Khoiroh & Audia, 2018)	20	71,4	50	28,6	70	100%
3	(Chaidir, 2018)	24	44	30	56	54	100%
4	(Purwandari & Susanti, 2017)	Kurang		Cukup		Baik	
		N	%	N	%	N	100%
		10	20	31	62	9	100%
5	(Zioga et al., 2016)	Kategori		Mean		SD	
		Diet		4		1,62	
		Latihan		1,67		1,71	
		Tes Darah-Tes Glukosa Darah		4,98		2,53	
		Perawatan Kaki		2,26		2,39	
		Rekomendasi Tentang Perawatan Diri		3,27		0,93	
						108	100%

Berdasarkan Tabel 4.5 didapatkan hasil 5 artikel 3 dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu patuh dan tidak patuh dan didapatkan hasil 3 artikel lebih banyak dalam kategori tidak patuh, sedangkan 1 artikel dalam kategori tingkat patuh dengan hasil cukup. Sedangkan 1 artikel menjelaskan 5 kategori dengan penilaian nilai mean dan standar deviasi.

4.5 Distribusi Kualitas Hidup Responden

Tabel 4.5 Tabel Distribusi Kualitas Hidup Responden Diabetes Mellitus

No	Penulis	Kategori Kualitas Hidup Responden			Total	
		Kategori	N	%	N	%
1	(Nurhidayah et al., 2019)	Kualitas Hidup Baik	20	54,1	37	100%
		Kualitas Hidup Kurang Baik	17	45,9		
2	(Khoiroh & Audia, 2018)	Kategori	N	%	70	100%
		Kualitas Hidup Sedang	35	50		
		Kualitas Hidup Baik	35	50		
3	(Chaidir, 2018)	Kategori	N	%	54	100%
		Sangat Buruk	4	8		
		Buruk	15	30		
		Sedang	24	48		
		Baik	7	14		
4	(Purwandari & Susanti, 2017)	Kategori	N	%	50	100%
		Baik	13	24		
		Buruk	41	76		
5	(Zioga et al., 2016)	Kategori	Mean	SD	108	100%
		Kondisi fisik	39,96	14,87		
		Peran fisik	36,98	17,17		
		Sakit fisik	48,79	11,48		
		Kesehatan umum	38,95	11,70		
		Daya hidup	46,31	15,87		
		Fungsi sosial	38,41	13,51		
		Peran emosional	36,84	19,72		
Kesehatan mental	38,24	15,87				

Berdasarkan Tabel 4.5 didapatkan hasil 5 artikel 1 dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu baik dan kurang baik dalam kategori kualitas hidup baik, sedangkan 1 artikel dalam kategori kualitas hidup baik dan sedang mempunyai nilai yang

sama rata. Sedangkan 1 artikel mempunyai 5 kategori dengan hasil lebih banyak kualitas hidup sedang. Pada 1 artikel mempunyai kategori 2 baik dan buruk mayoritas hasil kualitas buruk. Sedangkan 1 artikel menjelaskan 8 nilai dengan penilaian mean dan standar deviasi.

4.6 Pengaruh Tingkat Patuh Diet Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus *Literatur Review*

Tabel 4.6 Hasil Analisa Pengaruh Tingkat Patuh Diet Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus

No	Nama Peneliti	Hasil Analisis	Uji Statistik	Keterangan
1	(Nurhidayah et al., 2019)	0,028	Chi-Square	Ada Pengaruh
2	(Khoiroh & Audia, 2018)	0,017	Chi-Square	Ada Pengaruh
3	(Purwandari & Susanti, 2017)	0,000	Spearman Rank	Ada Pengaruh
4	(Chaidir, 2018)	0,000	Chi-Square	Ada Pengaruh
5	(Zioga et al., 2016)	0,000	Uji Mann-Whitney	Ada Pengaruh

Berdasarkan tabel 4.6 lima artikel yang digunakan pada penelitian ini memiliki nilai $p\text{ value} < 0,05$ yang bermakna pada seluruh artikel rujukan menjelaskan terdapat pengaruh/ hubungan tingkat patuh diet terhadap kualitas hidup penderita diabetes mellitus *literatur review*.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Identifikasi Tingkat patuh diet pada penderita Diabetes mellitus berdasarkan *literature review*

Hasil dari tabel 4.5 didapatkan hasil 5 artikel 3 dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu patuh dan tidak patuh dan didapatkan hasil 3 artikel mayoritas dalam kategori tidak patuh, sedangkan 1 artikel dalam kategori tingkat patuh dengan hasil cukup. Sedangkan 1 artikel menjelaskan 5 kategori dengan penilaian nilai mean dan standar deviasi.

Kepatuhan secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO, 2013). Salah satu wujud kepatuhan diet pasien adalah dengan cara mengikuti anjuran diet yang disarankan oleh ahli gizi. Ukuran kepatuhan adalah bila mengikuti semua petunjuk kepatuhan secara teratur. Kepatuhan tersebut meliputi pemakaian insulin, diet, latihan fisik dan pendidikan kesehatan. Kepatuhan terhadap diet yaitu tidak member makan terlalu banyak, tidak menunda makan. Selain kepatuhan diet juga control gula darah. Kepatuhan diet terdiri dari: tidak merubah diet, makan cemilan antara jam makan malam dan tidur malam. Kepatuhan terkait dengan pendidikan kesehatan terdiri dari mengikuti pola makan, menyuntik insulin teratur sesuai dosis, latihan teratur, aktifitas fisik sesuai, pemeriksaan glukosa rutin, mengenal tanda hipo dan hiperglikemik, ketepatan menyuntik insulin, penurunan stress fisik dan psikologis untuk mengurangi hormone stress,

pemantauan status keseimbangan cairan, ketrampilan dalam menyuntik insulin (Risnasari, 2014).

Prinsip pengaturan makan pada penyandang DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Penyandang DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri (Perkeni, 2015).

Menurut Price dan Wilson (2006) penatalaksanaan diet pada penderita diabetes melitus bertujuan untuk mengatur jumlah kalori dan karbohidrat yang dikonsumsi setiap hari dengan prinsip diet tepat jumlah, jadwal dan jenis. Diet tepat jumlah, jadwal dan jenis merupakan prinsip pada diet DM yang harus memperhatikan jumlah kalori yang diberikan harus habis, jangan dikurangi atau ditambah sesuai dengan kebutuhan, jadwal diet harus sesuai dengan intervalnya, yang dibagi menjadi 6 waktu makan, yaitu 3 kali makanan utama dan 3 kali makanan selingan (Tjokroprawiro, 2012).

Kepatuhan dalam diet pada pasien DM sangatlah penting karena Diet sangatlah penting untuk mempertahankan gula darah pada pasien DM agar pasien dapat hidup secara normal dan apabila pasien patuh akan diet dengan baik maka dapat mempertahankan kondisi agar tidak terjadi komplikasi sehingga pasien dapat menikmati hidupnya. Apabila pasien DM tidak mematuhi diet maka kadar gula darah tidak terkontrol dengan baik, sehingga menimbulkan komplikasi seperti jantung, stroke, dan gagal ginjal (Choidir, 2018).

Hal yang diperlukan dalam melaksanakan kepatuhan diet adalah minat atau keinginan dari penderita untuk melakukan diet. Minat atau keinginan untuk mendapatkan tubuh yang sehat merupakan kekuatan terbesar dari dalam individu untuk melakukan diet pada penderita DM. Minat atau keinginan sangat diperlukan karena diet pada penderita DM tidak hanya memerlukan waktu yang singkat, perlu waktu seumur hidup untuk melakukan kepatuhan diet. Kesabaran dan motivasi sangat diperlukan pula untuk mendukung dalam menjalani kepatuhan diet. Kesabaran dan motivasi dapat diperoleh dari hubungan dengan orang terdekat seperti keluarga, teman, ataupun petugas kesehatan. Keluarga sebagai orang terdekat sebaiknya ikut andil dalam memberikan dukungan kepada penderita DM. Dukungan yang didapat dari keluarga terdekat akan meningkatkan keinginan penderita dalam mencapai derajat kesehatan yang paling tinggi. Kepatuhan mayoritas responden tidak patuh disebabkan karena pasien DM merasa kadar gula yang ada pada dirinya telah normal, padahal kenormalan atau stabilitas kadar gula pasien DM dipengaruhi obat yang mereka minum, sehingga mereka makannya kurang bisa teratur sesuai diet yang ditetapkan oleh program terapi. Anggapan yang salah ini yang menyebabkan tidak patuh. Semakin lama seseorang menderita DM semakin tidak patuh dengan alasan bosan berobat. Seorang perempuan lebih tinggi resiko munculnya komplikasi hal ini karena seorang perempuan lebih sering memasak, mencicipi, menghabiskan sisa makan anaknya, kurang aktivitas fisik yang menyebabkan penumpukan kalori dalam tubuh.

5.2 Identifikasi kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus berdasarkan *literture review*.

Berdasarkan Tabel 4.5 didapatkan hasil 5 artikel 1 dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu baik dan kurang baik dalam kategori kualiatas hidup baik, sedangkan 1 artikel dalam kategori kualiatas hidup baik dan sedang mempunyai nilai yang sama rata. Sedangkan 1 artikel mempunyai 5 kategori dengan hasil lebih banyak kualiatas hidup sedang. Pada 1 artikel mempunyai kategori 2 baik dan buruk mayoritas hasil kualiatas buruk. Sedangkan 1 artikel enjelaskan 8 kategori dengan penilaian nilai mean dan standar devisiasi.

Kualitas hidup (*Quality of Life/QOL*) adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan hidup, harapan , standart dan perhatian. Hal ini merupakan konsep yang luas yang mempengaruhi kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial, keyakinan personal dan hubungannya dengan keinginan di masa yang akan datang terhadap lingkungan mereka. Hal yang mendorong perlunya pengukuran kualitas hidup, khususnya pada penderita DM adalah karena kualitas hidup merupakan salah satu tujuan utama perawatan Diabetes Melitus (Khoiroh, 2018).

Mendorong hal-hal yang memerlukan pengukuran kualitas hidup terutama pada pasien DM, karena kualitas hidup merupakan salah satu tujuan utama dari pengobatan ini. DM memerlukan penanganan dan perawatan yang tepat, agar kualitas hidup penderita dapat terjaga dengan baik dan kenyamanan dapat terjaga. Kualitas hidup yang rendah dapat memperburuk komplikasi dan bahkan dapat menyebabkan kecacatan atau kematian (Choidir, 2018).

Untuk mencapai kualitas hidup yang baik, penderita diabetes perlu bekerja keras dan mempertahankan tingkat konsistensi yang tinggi. Tidak mudah bagi penderita DM untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik. Hal ini dikarenakan pasien DM harus mengikuti diet ketat setiap hari untuk mendapatkan kadar gula darah yang normal. Jika seseorang sehat jasmani dan rohani serta mampu melakukan aktivitas sehari-hari maka dapat dikatakan kualitas hidupnya baik. Salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan fisik dan mental adalah usia. Semakin tua seseorang, semakin rendah kerja organ tubuh. Penuaan mempengaruhi produksi hormon dalam tubuh. Oleh karena itu, jika penderita DM tidak benar-benar menjaga pola hidup yang baik, sulit untuk memperoleh tingkat kualitas hidup yang tinggi. Kesehatan fisik juga dinilai untuk melihat sehat atau tidak sehatnya seorang responden, kesehatan psikologis responden melihat bagaimana kesehatan psikis responden yang mengalami DM, hubungan sosial ini maksudnya yaitu hubungan antara keluarga dan masyarakat, dan lingkungan berarti bagaimana hubungannya dengan lingkungan, dan keadaan responden dengan lingkungan.

5.3 Analisis Pengaruh Tingkat Patuh Diet terhadap Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Mellitus berdasarkan *literature review*

Berdasarkan tabel 4.6 lima artikel yang digunakan pada penelitian ini memiliki nilai *p value* < 0,05 yang bermakna pada seluruh artikel rujukan menjelaskan terdapat pengaruh/ hubungan tingkat patuh diet terhadap kualitas hidup penderita diabetes mellitus *literatur review*.

Salah satu dari tujuan akhir pengelolaan DM yaitu terpeliharanya kualitas hidup yang baik bagi pasien DM. Kualitas hidup pada pasien DM merupakan

persepsi kehidupan individu terhadap aspek seluruh kehidupan secara holistik yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosiokultural, spiritual, dan lingkungan serta kemampuan individu menjalankan fungsinya dalam kehidupannya (WHO, 2015). Pada pasien DM perubahan perilaku sangat diperlukan untuk mencapai tujuan dari pengelolaan DM yaitu kadar gula dalam batas normal. Tujuan dari pengelolaan DM tidak akan tercapai tanpa disertai kepatuhan pasien. Kepatuhan (*adherence*) merupakan adanya keterlibatan pasien secara sukarela dan aktif dalam pengelolaan penyakitnya, serta terdapat pembagian tugas antara tenaga kesehatan dan pasien sehingga keduanya memiliki peran yang sama dalam pengelolaan penyakit (Purwandari, 2017).

Kepatuhan penderita dalam mentaati diet diabetes mellitus sangat berperan penting untuk menstabilkan kadar glukosa pada penderita diabetes mellitus, sedangkan kepatuhan itu sendiri merupakan suatu hal yang penting untuk dapat mengembangkan rutinitas (kebiasaan) yang dapat membantu penderita dalam mengikuti jadwal diet yang kadang-kadang sulit dilakukan. Setiap penderita diabetes mellitus harus mempunyai sikap yang positif (mendukung) terhadap diet agar tidak terjadi komplikasi baik akut maupun kronis (Phitri & Widyaningsih, 2013). Kualitas hidup diakui sebagai kriteria paling penting dalam penilaian hasil medis dari pengobatan penyakit kronis seperti DM. Persepsi individu tentang dampak dan kepuasan tentang derajat kesehatan dan keterbatasannya menjadipenting sebagai evaluasi akhir terhadap pengobatan (Siti, 2018).

Keberhasilan suatu pengobatan baik secara primer maupun sekunder, sangat dipengaruhi oleh kepatuhan penderita DM untuk menjaga kesehatannya.

Dengan kepatuhan yang baik, pengobatan secara primer maupun sekunder dapat terlaksana secara optimal dan kualitas kesehatan bisa tetap dirasakan. Sebabnya apabila penderita DM tidak mempunyai kesadaran diri untuk bersikap patuh maka hal tersebut dapat menyebabkan kegagalan dalam pengobatan yang berakibat pada menurunnya kesehatan. Bahkan akibat ketidakpatuhan dalam menjaga kesehatan dapat berdampak pada komplikasi penyakit DM dan bisa berujung pada kematian (Saifunurmazah, 2013).

Pasien DM memiliki kepatuhan diet yang berbedabeda sesuai dengan keadaan pasien. Pada penelitian ini semakin patuh responden dalam diet maka semakin baik kualitas hidup pasien karena dengan adanya kepatuhan diet yang baik sehingga makan terkontrol sesuai dengan apa yang disarankan oleh petugas kesehatan, maka pasien tersebut lebih bisa menikmati hidup dan tidak mengalami peningkatan gula darah lagi. Dengan adanya kualitas hidup yang baik membuat pasien nyaman dengan keadaan merasa menerima keadaannya, sehingga keluarga pun bisa memberikan pelayanan yang lebih baik lagi pada responden.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis dari kelima jurnal yang ditemukan, hasil literatur review dapat disimpulkan :

- a. Hasil didapatkan hasil 5 artikel pada tingkat patuh diet bahwa sebagian besar tidak patuh. Jadi dari beberapa artikel yang didapatkan artikel dapat disimpulkan bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat patuh diet lebih banyak mendapat tidak patuh.
- b. Hasil didapatkan hasil 5 artikel pada kualitas hidup bahwa sebagian besar baik. Jadi dari beberapa artikel yang didapatkan artikel dapat disimpulkan bahwa distribusi responden berdasarkan kualitas hidup lebih banyak mendapat baik.
- c. Hasil analisis dari sembilan artikel tersebut, bahwa dari lima artikel menuliskan nilai p-value $<0,05$ menunjukkan terdapat pengaruh Tingkat Patuh Diet terhadap Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Mellitus.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini perlu dijadikan sebagai sumber bacaan untuk menerapkan kebutuhan patuh diet dan kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus.

6.2.2 Bagi Peneliti

Dengan hasil penelitian yang telah dijabarkan, peneliti yang akan datang melakukan penelitian lebih baik dengan pendekatan kepada pasien serta peneliti selanjutnya lebih memberikan intervensi.

6.2.3 Bagi Masyarakat

Dengan adanya penelitian ini masyarakat lebih paham untuk menerapkan patuh untuk diet agar kadar gula dalam darah normal serta menerapkan kualitas hidup yang baik

6.2.4 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan pada penelitian Tingkat Patuh Diet terhadap Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Mellitus dapat di aplikasikan pada lapangan pekerjaan terkait kebutuhan pasien diabetes mellitus untuk menaikkan kualitas hidup serta patuh diet untuk menurunkan kadar gula dalam darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Billington, D. Rex., Landon, Jason., Christian, & Shepherd, Daniel. (2010). *The New Zealand World Health Organization Quality of Life (WHOQoL) Group. Journal of the New Zealand Medical Association*. Vol. 123, (65- 70).
- Denney, A. S., & Tewksbury, R. (2013). *How to write a literature review. Journal of criminal justice education*, 24(2), 218-234.
- DInkes Jatim. (2018). Profil Kesehatan jawa timur 2017. Surabaya. Dinas Kesehatan Jawa Timur.
- Fauzia Ninda, 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Perilaku Pengelolaan Penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Purnama, Pontianak*
- Gautam, Y., Sharma, A. K., Agarwal, A. K., Bhatnagar, M. K., Trehan, R. R. (2009). *A cross sectional study of QOL of diabetic patients at tertiary care hospital in Delhi. Indian Journal Community Medicine*. 34 (4), 346-350.
- Hasdianah. 2012. *Mengenal Diabetes Mellitus Pada Orang Dewasa dan Anak – Anak Dengan Solusi Herbal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kemenkes RI. (2018). InfoDATIN 2018 (p. 8). Jakarta Selatan: Kemenkes RI.
- Kosasi Kwek. (2013). *Sakit Pinggang, Ginjal Atau Bukan?.Kompasiana*.
- Krisnatuti, D., Yenrina, R., Rasjmida, D. (2014). *Diet sehat untuk penderita Diabetes melitus*. Jakarta Timur : Penebar Swadaya.
- Kurniawan Yudianto. Hana Rizmadewi.Ida Maryati. (2008). *Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur*. Vol 10 No. XVIII Maret 2008 – September 2008 Hal – 76.
- Kusnadi, G. (2017). *Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Petani Dan Buruh*. FKIG Universitas Diponegoro
- Ling Wu, Chaidir. (2019). *Self-management Experience of Middle-aged and Older Adults WithType 2 Diabetes: A Qualitative Study*. *Asian Nursing Research* 13. 209-215
- Mandagi, A.M. (2010). *Faktor yang berhubungan dengan status kualitas hidup penderita diabetes mellitus*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya.

- Margaretha Teli. (2017). Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Se Kota Kupang. *Jurnal Info Kesehatan* Vo 15, No.1, Juni 2017, pp. 119-134.
- Niven, Neil. 2002 dalam saykora, 2009. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : Buku Kesehatan.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2013). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam (2017). *Metodologi penelitian ilmu keprawatan: pendekatan parktisi edisi 3*. Jakarta: salemba medika.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi.4*. Jakarta : Salemba Medika.
- Osterberg, L., dan Blaschke, T. (2005) dalam Nurina (2012) , *Adherence to Medication, The New England Journal of Medicine, 353*, 487-97.
- Peratuan ahli gizi Indonesia. (2009). *Kamus gizi pelengkap keluarga*. Jakrta : PT KOMPAS Media Nusantara.
- PERKENI, 2015, *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*, PERKENI, Jakarta.
- Phitri, H. E., & Widyaningsih. (2013). Hubungan Antara Sikap dan Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus dengan kepatuhan Diabetes Mellitus di RSUD Am. Parikesit Kalimantan Timur. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 2.
- Price, Wilson. 2006. *Patofisiologi Vol 2 ; Konsep Kllinis Proses-proses Penyakit*. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta.
- Priyoto 2015, *Perubahan Dalam Perilaku Kesehatan: Konsep dan Aplikasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Rachmawati, S. (2013) Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS yang Mengikuti Terapi Antiretrovial. *Jurnal Sains dan Praktik Psikologi*, 1 (1), 48-62.
- Reid, M.K.T., & Walker,S.P (2009). “*Quality of life in Caribbean youth with diabetes*”. *West Indian Journal*, 58 (3):1-8.
- Reny Chaidir, Yossi fitrina, Nurhayati Astriyani. (2018). Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus. *Afiyah*.Vol.V No. 2 Bulan Juli Tahun 2018

- Rini Astika Sari, Alma Yulianti. (2017). Mindfulness Dengan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia. *Jurnal Psikologi*, Volume 13 Nomor 1, Juni 2017
- Riskesdas. (2018a). Hasil Utama Riskesdas Tentang Prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia 2018. Hasil Utama Riskesdas Tentang Prevalensi Diabetes Melitus Di Indonesia 2018
- Rubin, R. R., 2000, Diabetes and Quality of Life, *Diabetes Spectrum*, 13, 21.
- Saifunurmazah D., 2013. Kepatuhan Penderita Diabetes Mellitus Dalam Menjalani Terapi Olahraga Dan Diet, Skripsi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang, Semarang.
- Saifunurmazah, D., 2013, Kepatuhan Penderita Diabetes Mellitus Dalam Menjalani Terapi Olahraga dan Diet. Semarang: Psikolog FKIP Universitas Negeri Semarang.
- Sarwono, Sartlito dan Eko A. Meinarno. 2011. Psikologi Sosial. Jakarta: Salemba Humanika.
- Siti Khoiroh M, Yunia Audia. (2018) Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan* Vol. 6 No. 1 Juni 2018.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., 2001, "Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth. Vol. 2. E/8", EGC, Jakarta.
- Smet, B. (1994). Psikologi Kesehatan. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Stankovic, M. S.: *Total Phenolic Content Flavonoid Concentration and Antioxidant Activity of Marrubium peregrinum L. Extracts. Kragujevac J. Sci* 2011, Vol. 33 Hal. 63-72.
- Susanti, M. L., & Sulistyarini, T. (2013). Dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan diet pasien diabetes mellitus di ruang rawat inap RS. Baptis Kediri. *Jurnal Stikes*, 6(1).
- Sutrisno, E. O. 2012. Studi Penggunaan Antidiabetes Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Penyakit Jantung Koroner R Doctoral Dissertation: University Of Muhammadiyah Malang.
- Syahbudin, Syafril. 2007. Pedoman Diet Diabetes Mellitus. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

- Titis Nurhidayah, Noor Diani, Rismia Agustina. (2019). Manajemen Kepatuhan Diet Guna Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dunia Keperawatan, Volume 7, Nomor 1
- Titis, N. (2019). Life healthy with diabetes. Yogyakarta : Rapha.
- Tjokrowawiro Askandar, (2012). Garis Besar Pola Makan Dan Pola Hidup Sehat Sebagai Pendukung Terapi Diabetes Melitus. Surabaya : Fakultas Kedokteran Unair.
- Wijaya. Andra Saferi. (2013). Keperawatan Medikal Bedah 2. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yusra, A., 2010. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. Tesis.*

Titis N dkk, Manajemen Kepatuhan Diet ...

MANAJEMEN KEPATUHAN DIET GUNA MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2

Titis Nurhidayah, Noor Diani, Rismia Agustina

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, Jl A. Yani Km 36, Banjarbaru, 70714

Email Korespondensi: titisnurhidayah96@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes mellitus tipe 2 adalah terjadinya hiperglikemi akibat resistensi insulin, tujuan utama pengobatan diabetes mellitus adalah untuk mengendalikan glukosa darah, dan salah satu caranya yaitu dengan kepatuhan diet. Kualitas hidup adalah hal yang penting dalam kesehatan, dan sebagai tujuan akhir dari intervensi kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kepatuhan diet dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2. Desain penelitian ini adalah korelasi. Sampel diambil sebanyak 37 responden dengan *accidental sampling*, kemudian dilakukan analisis data menggunakan uji *chi-square*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner kepatuhan diet dan WHOQOL-BREF. Hasil analisis menunjukkan nilai signifikan $p=0,028 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak. Artinya ada hubungan antara kepatuhan diet dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2. Hal ini menunjukkan tingkat kepatuhan diet dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Ratu Zaalecha Martapura.

Kata kunci: diabetes mellitus tipe 2, kepatuhan diet, kualitas hidup

ABSTRACT

Diabetes mellitus type 2 is the occurrence of hyperglycemia due to insulin resistance, the primary goal of treatment is through dietary adherence. The quality of life is important in health, and as the ultimate goal of health intervention. The aim of this study to analyze the relationship between diet compliance and the quality of life diabetes mellitus type 2 in Ratu Zalecha Hospital Martapura. The design of this study was correlation. There were 37 respondents took as samples with accidental sampling, then the data analysis was done by using chi-square test. The study instrument used dietary compliance questionnaires and WHOQOL-BREF. The result analysis obtained significant value $p=0,028 < 0,005$, so H_0 rejected. Furthermore, there was a relationship between quality of life and dietary adherence of diabetes mellitus type 2. This was indicates that the level of dietary adherence can effect quality of life the patients diabetes mellitus type 2 in Ratu Zalecha Hospital Martapura.

Keywords: diabetes mellitus type 2, diet compliance, quality of life

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus terjadi ketika karbohidrat, protein, dan metabolisme lemak terganggu akibat resistensi insulin, hal itu dikategorikan ke dalam diabetes mellitus tipe 2, sedangkan jika terjadi defisiensi insulin, maka hal tersebut dikategorikan diabetes mellitus tipe 1, hal tersebut karena tidak dapat digunakannya glukosa sebagai energi dan juga tidak bisa berakumulasi di dalam darah, kemudian mengarah kepada *hyperglycemia* dan juga mengakibatkan terjadinya *glukosuria*¹. Diabetes mellitus mengalami peningkatan yaitu 2,1% dibandingkan dengan kasus diabetes mellitus pada tahun 2007 yaitu 1,1%, sedangkan di Provinsi Kalimantan Selatan prevalensi diabetes mellitus menjadi urutan kedua yaitu 1,4% di Pulau Kalimantan².

Penyakit diabetes mellitus tipe 2 menjadi penyebab hingga 70-80% resiko komplikasi dan kematian jika tidak ditangani dengan baik, sehinggakunciutamadari penanganan diabetes mellitus, terutama diabetes mellitus tipe 2 yaitu terapi diet dan modifikasi gaya hidup lain, yang bertujuan untuk mengurangi berat badan pada pasien obesitas dan juga meningkatkan control gula darah³. Didapatkan juga data dari *Diabetes Control and Complication Trial* (DCCT) bahwa komplikasi kronik pada penyakit diabetes mellitus akan mengalami penurunan berkisar antara 20-30% dengan cara pengendalian diabetes mellitus yang baik yaitu dengan olahraga, edukasi, kepatuhan pengobatan, dan juga diet⁴. Pengelolaan diet diabetes mellitus tidak akan tercapai tanpa disertai kepatuhan pasien, sehingga perilaku

patuh tersebut akan berdampak pada kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan pasien diabetes mellitus yang kurang patuh⁵. Kualitas hidup penderita diabetes mellitus secara umum adalah perasaan puas dan bahagia akan hidup⁶. Penderita diabetes mellitus perlu dilakukan pengukuran kualitas hidup karena salah satu tujuan perawatan merupakan kualitas hidup, karena kualitas hidup yang rendah mengakibatkan terjadinya komplikasi yang semakin parah sehingga terjadi kecacatan hingga kematian⁷. Komplikasi juga diabetes mellitus sangat mempengaruhi kualitas hidup⁸.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah korelasi. Sampel diambil sebanyak 37 responden dengan *accidental sampling*, kemudian dilakukan analisis data menggunakan uji *chi-square*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner kepatuhan diet dan kuesioner kualitas hidup dari WHOQOL-BREF. Penelitian dilakukan sejak November 2017 hingga Januari 2018 dengan wawancara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Tabel 1 Distribusi Usia Responden di RSUD Ratu Zalecha Martapura bulan Desember 2017-Januari 2018 (n=37)

Varia bel	Me an	Medi an	Mo dus	M in	Ma x
Usia	54	52	50	33	78

Berdasarkan hasil penelitian pada table 1 tentang usia responden di RSUD Ratu Zalecha Martapura yaitu sebagian besar responden

berumur 50 tahun. Hal tersebut dikarenakan usia menjadi faktor resiko terjadinya insulin, dikarenakan penurunan fungsi endokrin sehingga menyebabkan menurunnya sensitivitas insulin.

Di Indonesia proporsi diabetes mellitus meningkat seiring bertambahnya usia, yaitu pada usia 55-64 tahun memiliki proporsi yang lebih tinggi dan kemudian diikuti dengan kelompok usia 45-54 tahun⁹. Hal ini juga serupa dengan wilayah Kalimantan Selatan, bahwa prevalensi penyakit diabetes mellitus mengalami peningkatan seiring bertambahnya usia¹⁰. Di Indonesia kelompok usia setelah 64 tahun mengalami penurunan prevalensi penyakit diabetes mellitus, sedangkan di Kalimantan Selatan sendiri prevalensi penyakit diabetes mellitus mengalami penurunan pada usia lebih dari 75 tahun⁹. Seperti halnya penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti bahwa usia 78 tahun hanya berjumlah 1 responden.

Tabel 2 Karakteristik Responden Penelitian di RSUD Ratu Zalecha Martapura Bulan Desember 2017-Januari 2018 (n=37)

Karakteristik Responden	n	%
Jenis Kelamin		
Pria	11	29,7
Wanita	26	70,3
Total	37	100
Pendidikan		
Tidak Sekolah	2	5,4
SD/MI/Sederajat	11	29,7
SMP/MTs/Sederajat	9	24,3
SMA/MA/Sederajat	11	29,7
Perguruan Tinggi	4	10,8
Total	37	100
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	16	43,2
Buruh	2	5,4
Petani	4	10,8

Wiraswasta	7	18,9
Pegawai Swasta	2	5,4
PNS/TNI	4	10,8
Lain-lain	2	5,4
Total	37	100
Lama Menderita		
<1 tahun	6	16,2
1-3 tahun	4	10,8
3-5 tahun	8	21,6
>5 tahun	19	51,4
Total	37	100

Berdasarkan hasil penelitian pada table 2 tentang karakteristik responden di RSUD Ratu Zalecha Martapura yaitu sebagian besar responden berjenis kelamin wanita berjumlah 26 responden (70,3%), hal tersebut kemungkinan untuk pasien diabetes mellitus yang berjenis kelamin pria tidak terkaji. Pada saat dilakukan penelitian didapatkan beberapa pasien diabetes mellitus datang ke Rumah Sakit Ratu Zalecha melainkan keluarganya yang mengambilkan obat, dikarenakan keterbatasan fisik pasien diabetes mellitus.

Pendidikan terakhir SD/MI/Sederajat dan SMA/MA/Sejarah berjumlah 11 responden (29,7%), orang yang tingkat pendidikannya tinggi biasanya akan memiliki banyak pengetahuan terutama tentang kesehatan. Ketika seseorang memiliki pengetahuan yang baik, maka seseorang tersebut akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya.

Tidak bekerja berjumlah 16 responden (43,2%), pada saat dilakukan penelitian banyak pasien yang sudah tidak bekerja dikarenakan usia mereka dan diantaranya sudah pension dan juga ikut dengan anak mereka.

Lama menderita >5 tahun berjumlah 19 responden (51,4%), lama menderita diabetes mellitus ini berkaitan dengan terjadinya

komplikasi diabetes mellitus, komplikasi jangka pendek maupun komplikasi akut dan juga kronik, lama menderita mempunyai hubungan yang sangat bermakna dengan kejadian komplikasi yaitu penyakit jantung koroner¹¹.

Tabel 3 karakteristik kepatuhan diet pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Ratu Zalecha Martapura Bulan Desember 2017-Januari 2018 (n=37)

Komponen	Frek	%
Patuh	11	29,7
Tidak Patuh	26	70,3
Total	37	100

Berdasarkan hasil penelitian pada table 3 tentang karakteristik kepatuhan diet pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Ratu Zalecha Martapura, yaitu sebagian besar pasien tidak patuh terhadap diet yang berjumlah 26 responden (70,3%). Pertanyaan dengan rata-rata terendah yaitu terdapat pada makanan yang dikonsumsi dalam jumlah sedikit tapi sering, dan rata-rata responden menjawab tidak pernah atau kadang-kadang dikarenakan sebagian besar responden mengatakan bahwa mereka makan sesuai dengan nafsu makan mereka atau hanya dua kali dalam sehari, terutama pada pasien lansia, mereka mengatakan bahwa mereka jarang memiliki nafsu makan yang baik sehingga mereka makan ketika mereka sedang nafsu makan saja dan dalam jumlah yang sedikit.

Pada data kepatuhan diet didapatkan bahwa responden yang tidak patuh terhadap dietnya karena dipengaruhi beberapa faktor demografi pasien, yaitu pada responden dengan usia lebih dari 60 tahun keatas seperti responden dengan umur 64, 65 dan 78 tahun kepatuhan dietnya tidak patuh,

kemudian responden dengan tingkat pendidikan rendah yaitu pada tingkat pendidikan SD dan juga responden dengan tidak sekolah sebagian besar tidak patuh terhadap dietnya, namun dari data yang didapat terdapat responden dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi tidak patuh terhadap dietnya, kemungkinan dikarenakan faktor lain, seperti motivasi diri, karena motivasi diri juga dapat mempengaruhi kepatuhan diet¹².

Tabel 4 Karakteristik kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Ratu Zalecha Martapura Bulan Desember 2017-Januari 2018 (n=37)

Komponen	Frek	%
Kualitas Hidup Baik	20	54,1
Kualitas Hidup Kurang Baik	17	45,9
Total	37	100

Berdasarkan hasil penelitian pada table 4 tentang kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Ratu Zalecha Martapura, yaitu sebagian besar pasien kualitas hidup baik yang berjumlah 20 (54,1%). Pada kualitas hidup, pertanyaan dengan rata-rata tertinggi yaitu pada pertanyaan tentang kepuasan dengan alat transportasi yang dikendarai, sebagian besar responden mengatakan puas dikarenakan sebagian besar responden menggunakan kendaraan bermotor untuk bepergian, sehingga mereka tidak merasa kesulitan dalam hal transportasi.

Pada saat dilakukan penelitian, pada responden yang kualitas hidupnya kurang, hal tersebut dikarenakan penyakit yang sedang diderita dan juga keterbatasan fisik mereka, dan pada responden dengan kualitas hidup yang baik, sebagian

besar mengatakan bahwa mereka tetap menerima dan mensyukuri yang mereka dapatkan sekarang. Untuk kualitas hidup pasien diabetes mellitus sendiri juga dikarenakan beberapa faktor demografi seperti usia responden, dimana sebagian besar umur responden lebih dari 50 tahun kualitas hidupnya kurang baik, dan tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien, dimana responden dengan tingkat pendidikan rendah cenderung kualitas hidupnya juga rendah, namun hal tersebut tetap bervariasi, untuk pasien dengan lama menderita justru kualitas hidupnya bervariasi, dikarenakan responden dengan lama menderita lebih dari 5 tahun merasa sudah terbiasa dengan keadaan yang dialami, sehingga mereka menerima keadaan mereka saat ini.

Kualitas hidup adalah sebuah konsep yang sangat subjektif dan multidimensional dengan status kognitif, kepuasan, dan juga kebahagiaan emosional. Kualitas hidup yang buruk dikaitkan dengan mengabaikan perawatan diri termasuk memprediksi kemampuan seseorang untuk perawatan diri. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup yaitu pengobatan, faktor kognitif, keyakinan dan sikap, dan juga faktor demografi¹.

Tabel 5 Analisis Hubungan Kepatuhan Diet dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Ratu Zalecha Martapura (n=37)

Kepatuhan Diet	Kualitas Hidup		Total	p-value
	Baik	Kurang		
	N	N	N	
	%	%	%	

Patuh	9	2	11	0,028
	24,3	5,4	29,7	
Tidak	11	15	26	
	29,7	40,5	70,3	
Jumlah	20	17	37	
	54,1	45,9	100	

Berdasarkan hasil penelitian pada table 5.5 terlihat bahwa nilai *p-value* (0,028) < 0,05 maka keputusan statistiknya yaitu H_0 ditolak, artinya ada perbedaan proporsi antara kepatuhan diet dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Ratu Zalecha Martapura, dengan kata lain ada hubungan kepatuhan diet dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di RSUD Ratu Zalecha Martapura.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian serupa bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan diet dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus¹³. Pengelolaan diet diabetes mellitus tidak akan tercapai tanpa disertai kepatuhan pasien, sehingga perilaku patuh tersebut akan berdampak pada kualitas hidup yang lebih baik dari pada pasien diabetes mellitus yang kurang patuh. Hasil dari kepatuhan akan berdampak pada kadar gula darah dalam rentang normal sehingga akan memiliki kualitas hidup yang baik¹⁴.

PENUTUP

Perilaku kepatuhan diet didapatkan bahwa dari 37 responden memiliki nilai rata-rata 12,24 dan sebagian besar responden tidak patuh terhadap diet yaitu sebanyak 70,3%.

Nilai rata-rata kualitas hidup pasien yaitu 76,41 dan sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 54,1%.

Terdapat hubungan antara kepatuhan diet dengan kualitas hidup

Dunia Keperawatan, Volume 7, Nomor 1, Maret 2019: 48-53

pasien diabetes mellitus di RSUD Ratu Zalecha Martapura dengan nilai signifikan 0,028.

KEPUSTAKAAN

1. Dunning, T & Ward, G 2008, *Managing clinical problems in diabetes*, Blackwell Publishing.
2. Riset Kesehatan Dasar 2013, Badanpenelitiandan pengembangan kesehatan Kementrian RI tahun 2013, diakses 19 Oktober 2014, <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risksdas%20 2013.pdf>.
3. Bilous, R & Donnelly, R 2015, *Buku pegangan diabetes*, 4th edn, Bumi Medika, Jakarta
4. Putri, NHK & Isfandiari, AM 2013, Hubungan empat pilar pengendalian dm tipe 2 dengan rerata kadar gula darah, *Jurnal Berkala Epidemiologi*, vol. 1, no. 2, pp. 234-243.
5. Rahman, FH, Yulia & Sukmarini, L 2017, Efikasi diri, kepatuhan, dan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2, *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, vol. 5, no. 1, pp. 108-113.
6. Yudianto, K, Rizmadewi, H & Maryati, I 2008, Kualitas hidup penderita diabetes mellitus di Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur, vol. 10, no. XVJJI, pp. 76-87.
7. Mandagi, AM 2010, Faktor yang berhubungan dengan status kualitas hidup penderita diabetes mellitus di Puskesmas Pakis Kecamatan Sawahan Kota Surabaya, diakses 15 Januari 2016, <http://www.alumni.unair.ac.id/kumpulanfile/pdf>
8. Rantung, J, Yetti, K, & Herawati, T 2015, Hubungan *self-care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus (dm) di Persatuan Diabetes Indonesia (Persadia) Cabang Cimahi, *Jurnal Skolastik Keperawatan*, vol. 1, no. 1, pp. 38-51.
9. Riset Kesehatan Dasar 2013, Badanpenelitiandan pengembangan kesehatan Kementrian RI tahun 2013, diakses 19 Oktober 2014, <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risksdas%20 2013.pdf>.
10. Riset Kesehatan Dasar Provinsi Kalimantan Selatan 2007, Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Kementrian RI tahun 2009.
11. Yuliani, F, Oenzil, F & Iryani, D 2014, Hubungan berbagai faktor risiko terhadap kejadian penyakit jantung koroner pada penderita diabetes melitus tipe 2, *Jurnal Kesehatan Andalas*, vol. 3, no. 1, pp. 37-40.
12. Donsu, JDT 2017, *Psikologi keperawatan*, Pusaka Baru Press, Yogyakarta.
13. Sari, DN 2015, Hubungan kepatuhan diet dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di RSUD Dr. Pirngadi Medan, *Skripsi*, Univeersitas Sumatra Utara.
14. Yulia, S 2015, Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam menjalankan diet pada penderita diabetes mellitus tipe 2, *Studi Kasus di Puskesmas Kedungmundu Tahun 2015*, <http://lib.unnes.ac.id/25751/1/6411411032.pdf>

**HUBUNGAN KEPATUHAN DIET DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES
MELLITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JUANDA SAMARINDA**

**Correlation Between Compliance In Dieting And Quality Of Life In Diabetes Mellitus Type II
On The Patientst With Diabetes Mellitus In Puskesmas Juanda Samarinda**

Siti Khoiroh M¹, Yunia Audia²

¹ Dosen Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi UMKT

² Mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi UMKT

ABSTRAK

Latar Belakang : Diabetes mellitus merupakan penyakit degeneratif yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita. Oleh karena itu, tujuan umum pengobatan pada diabetes mellitus adalah pengendalian kadar gula darah dan meningkatkan kualitas hidup penderita, salah satu caranya dengan pengaturan diet.

Tujuan : Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan diet dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Juanda Samarinda.

Metode : Desain yang digunakan adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes mellitus tipe II yang berobat di Puskesmas Juanda Samarinda. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Nonprobability sampling* dengan *purposive sampling* dan jumlah sampel sebanyak 70 responden. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan 0.05.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara kepatuhan diet dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda dengan nilai *p value* kepatuhan diet dan kualitas hidup 0.017.

Kesimpulan : Kepatuhan diet mempunyai peran yang sangat besar dalam pembentukan perilaku pasien diabetes mellitus dalam menjalankan diet. Kepatuhan diet yang di jalankan oleh pasien diabetes mellitus merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe II.

Kata Kunci : Kepatuhan diet, Kualitas Hidup, Diabetes Mellitus Tipe II

ABSTRACT

Background : *Diabetes mellitus is a generative disease. Therefore, general purpose of medication in diabetes mellitus is by handling glucose content and improving patients life quality, one of the ways how to do it is by dieting.*

Purpose : *The purpose of this research is to know the a relationship between diet compliance and life quality of diabetes type II on patients with diabetes mellitus in puskesmas juanda samarinda.*

Method : *Research design used in this research was descriptive correlational with Cross Sectional approach. The population used in this research are all patient with type II diabetes mellitus that were treated in Puskesmas Juanda Samarinda, samplin method used in this research is Nonprobability Sampling with purposive sampling obtained 70 respondent. Data analysis used in this research is Chi Square test with 0.05 level of significance.*

Result : *Result of this research shows that there is a significant relationship between diet compliance and life quality of diabetes type II on the patients with diabetes mellitus in puskesmas juanda samarinda with p value is 0.017.*

Conclusion : *Dietary compliace has role in the formation of diabetes mellitus patient behavior in diet. Dietary adherence run by patients with diabetes mellitus is one way to improve the quality of life of patients with type II diabetes mellitus.*

Keyword : *Compliance diet, Quality of life, Diabetes mellitus type II*

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus adalah salah satu penyakit kronik yang terjadi pada jutaan orang di dunia (*American Diabetes Assosiation/ADA*, 2004). Diabetes mellitus merupakan kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik terjadinya peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemi), yang terjadi akibat kelainan sekresi insulin, aktivitas insulin dan keduanya (Smeltzer & Bare, 2008).

Diperkirakan 171 juta orang didunia dengan diabetes pada tahun 2000 dan terjadi peningkatan sampai 366 juta pada tahun 2030 (*World Health Organization/WHO*, 2006). Menurut data dari WHO, Indonesia menempati urutan ke 6 di dunia sebagai negara dengan jumlah penderita diabetes mellitus terbanyak setelah india, china, uni soviet, jepang, dan brazil.

Berdasarkan data International Diabetes Federation (IDF) tahun 2013, terdapat 382 juta orang di dunia menderita diabetes melitus tipe II dengan kematian mencapai 4,6 juta orang. Pada tahun 2011 Indonesia menduduki peringkat kesepuluh dunia dengan jumlah penderita diabetes melitus tipe II sebanyak 6,6 juta orang dan pada tahun 2030 diproyeksikan menempati posisi ke-9 dengan perkiraan sebanyak 10,6 juta orang dengan penderita terbanyak pada rentang usia 45-65 tahun dan sebagian besar mengalami obesitas.

Sedangkan menurut data yang di peroleh dari Riskesdas tahun 2013 di Indonesia berdasarkan wawancara yang terdiagnosis dokter sebesar 1,5% diketahui mengidap Diabetes Mellitus. DM terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 2,1%. Prevalensi Diabetes Mellitus yang terdiagnosis dokter tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (2,6%), DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%) dan Kalimantan Timur (2,3%). Dari jumlah kenaikan insidensi penyakit Diabetes mellitus tersebut, Diabetes Mellitus Tipe II merupakan jenis yang paling banyak ditemukan yaitu lebih dari 90% kasus (Soegodo, Soewondo & Subekti, 2011). Semakin meningkatnya angka penderita diabetes mellitus ini menggambarkan bahwa penyakit diabetes melitus tipe II merupakan masalah yang serius dan berdampak negatif terhadap kualitas hidup penderita (PERKENI, 2011).

Menurut WHO kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dan konteks budaya serta sistem nilai dimana mereka hidup dalam hubungannya dengan tujuan individu, harapan, standar dan perhatian (WHO, 2004).

Salah satu penentu kualitas hidup penderita DM adalah penatalaksanaan DM. Kualitas hidup penting untuk diteliti karena dengan mengetahui kualitas hidup seseorang dapat membantu petugas kesehatan, yang dalam hal ini perawat untuk mengetahui keadaan kesehatan seseorang sehingga dapat menjadi arah atau patokan dalam menentukan intervensi yang harus diberikan sesuai dengan keadaan klien. (Yudianto, Rizmadewi & Maryati, 2008).

Hal yang mendorong perlunya pengukuran kualitas hidup, khususnya pada penderita diabetes mellitus adalah karena kualitas hidup merupakan salah satu tujuan utama perawatan. Diabetes melitus penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Penyakit tersebut membutuhkan pengelolaan dan perawatan secara tepat agar kualitas hidup penderita diabetes melitus terpelihara baik, sehingga ia dapat mempertahankan rasa nyaman dan sehat. Kualitas hidup yang rendah dapat memperburuk komplikasi dan dapat berakhir kecacatan atau kematian (Mandagi, 2010).

Keberhasilan suatu pengobatan baik secara primer maupun sekunder, sangat dipengaruhi oleh kepatuhan penderita DM untuk menjaga kesehatannya. Dengan kepatuhan yang baik, pengobatan secara primer maupun sekunder dapat terlaksana secara optimal dan kualitas kesehatan bisa tetap dirasakan. Sebaliknya apabila penderita DM tidak mempunyai kesadaran diri untuk bersikap patuh maka hal tersebut dapat menyebabkan kegagalan dalam pengobatan yang berakibat pada menurunnya kesehatan. Bahkan akibat ketidakpatuhan dalam menjaga kesehatan dapat berdampak pada komplikasi penyakit DM dan bisa berujung pada kematian (Saifunumazah, 2013).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif berbentuk Descriptive Corelation yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antara variabel independen dan variabel dependen (Nursalam, 2011), dengan pendekatan Cross Sectional.

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 70 responden yang terdaftar di Puskesmas Juanda Samarinda. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan *Accidental sampling* yaitu mengambil sampel yang sesuai dengan ketentuan atau persyaratan sampel dari populasi yang bisa terjangkau diambil sebagai sampel.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner kepatuhan diet yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan nilai Alpha Cronbach 0.761 dan kuesioner kualitas hidup dari DQOL (*Diabetes Quality of Live*) dengan nilai uji validitas 0.36 dan reliabelnya dengan Alpha Cronbach 0.956. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan usia di Puskesmas Juanda Samarinda Tahun 2017

Usia	Frekuensi	(%)
≤ 45 tahun	10	14.3
≥ 45 tahun	60	85.7
Jumlah	70	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan pada hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 10 responden (14.3%) berusia ≤ 45 tahun dan sebanyak 60 responden (85.7%) berusia ≥ 45 tahun.

Menurut Federasi Diabetes Internasional (IDF) orang dewasa dari usia 45-64 merupakan kelompok usia yang sering didiagnosis dengan diabetes. Diabetes tipe II cenderung berkembang lebih cepat pada mereka yang berusia antara 45-64 tahun, semakin bertambah pada usia 65 tahun keatas.

Menurut Soegondo, Suwondo & Subekti (2011) faktor resiko penderita diabetes mellitus tipe II adalah usia ≥ 45 tahun. WHO menyebutkan bahwa setelah seseorang mencapai umur 30 tahun, maka konsentrasi glukosa mencapai 30 tahun, maka konsentrasi glukosa darah akan meningkat 1 - 2 mg % pertahun pada saat puasa dan akan naik sekitar 5.6 - 13 mg % pada 2 jam setelah makan, sehingga variabel usia merupakan faktor utama terjadinya kenaikan prevalensi diabetes serta gangguan toleransi glukosa (Rochmah dalam Sudoyo, 2009).

Umur mempengaruhi resiko kejadian diabetes mellitus tipe II. Umur sangat erat kaitannya dengan kenaikan kadar glukosa darah, sehingga semakin meningkat umur maka prevalensi diabetes mellitus tipe II dan gangguan toleransi glukosa semakin tinggi. Proses menua yang berlangsung setelah umur 30 tahun akan mengakibatkan perubahan-perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia dalam tubuh mulai dari tingkat sel, jaringan maupun organ yang dapat mempengaruhi homeostasis. Organ tubuh yang mengalami perubahan fungsi akibat adanya proses menua adalah sel β pankreas yang menghasilkan hormon insulin, sel-sel jaringan target yang menghasilkan glukosa, sistem syaraf dan hormon lain yang mempengaruhi kadar glukosa darah. Jika terjadi gangguan sekresi pada hormon insulin atau penggunaan glukosa yang tidak adekuat pada tingkat sel maka akan berdampak pada peningkatan kadar glukosa darah.

Disampaikan lagi oleh Sustrani, Alam & Hadibroto (2010) salah satu faktor diabetes mellitus adalah faktor usia. Umumnya manusia mengalami perubahan fisiologis yang menurun dengan cepat setelah usia 40 tahun. Diabetes mellitus tipe II sering muncul setelah usia lanjut terutama setelah berusia 45 tahun pada mereka yang berat badannya berlebih, sehingga tubuh tidak peka terhadap insulin. Dengan demikian tentunya hal ini akan berkaitan dengan penurunan kualitas hidup.

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati dan Setyorogo (2013) antara umur dengan kejadian diabetes mellitus menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. Kelompok umur < 45 tahun merupakan kelompok yang kurang beresiko menderita diabetes mellitus tipe II. Resiko pada kelompok ini 72 % lebih rendah dibandingkan dengan kelompok umur ≥ 45 tahun.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa sebagian besar responden berusia lebih dari 45 tahun yang artinya dalam rentang usia tersebut lebih beresiko terkena diabetes mellitus dibandingkan orang yang berusia kurang dari 45 tahun. Disamping itu seiring bertambahnya usia maka semakin menurun juga kemampuan organ-organ tubuh salah satunya pankreas yang memproduksi insulin sehingga terjadilah resistensi insulin dalam tubuh yang menyebabkan kadar glukosa dalam darah meningkat.

Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Juanda Samarinda Tahun 2017

Jenis Kelamin	Frekuensi	(%)
Laki-Laki	25	35.7
Perempuan	45	64.3
Jumlah	70	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan pada hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 25 responden (35.7%) berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 45 responden (64.3%) berjenis kelamin perempuan.

Prevalensi kejadian diabetes mellitus tipe II pada wanita lebih tinggi daripada laki-laki, dikarenakan wanita lebih beresiko mengidap diabetes karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks massa tubuh yang lebih besar. Sindroma siklus bulanan (*Premenstrual Syndrome*), *pasca-menopause* yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut sehingga wanita beresiko menderita diabetes mellitus tipe II (Irawan, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati dan Setyorogo (2013) didapatkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian diabetes mellitus tipe II, dimana prevalensi wanita lebih tinggi daripada laki-laki.

Penelitian yang dilakukan oleh Gautam (2009), menyampaikan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe II. Mayoritas kualitas hidup yang rendah terdapat pada jenis kelamin perempuan.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa wanita memiliki resiko untuk terkena diabetes mellitus tipe II dibandingkan dengan laki-laki karena wanita cenderung mengalami obesitas karena peningkatan hormon estrogen yang menyebabkan peningkatan lemak pada sub kutis, sehingga wanita memiliki resiko lebih besar terkena diabetes jika memiliki gaya hidup yang tidak sehat.

Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir di Puskesmas Juanda Samarinda 2017

Pendidikan	Frekuensi	(%)
SD	14	20.0
SMP	25	35.7
SMA	31	44.3
Jumlah	70	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan pada hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 14 responden (20%) berpendidikan terakhir SD, sebanyak 25 responden (35.7%) berpendidikan SMP, sebanyak 31 responden (44.3%) berpendidikan SMA.

Pendidikan adalah suatu usaha yang menanamkan pengertian dan tujuan agar pada diri manusia (masyarakat) tumbuh pengertian, sikap dan perbuatan positif. Pada dasarnya usaha pendidikan adalah perubahan sikap dan perilaku pada diri manusia menuju arah positif dengan mengurangi faktor-faktor perilaku dan sosial budaya negatif (Notoatmodjo, 2003 dalam Rusimah, 2010).

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang rendah akan mempersulit seseorang atau masyarakat menerima dan mengerti pesan-pesan kesehatan yang disampaikan sedangkan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari (Depkes RI, 2014 dalam Rusimah, 2010).

Menurut hasil penelitian Rusimah (2010), didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna bahwa tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan mempunyai pengaruh dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe II. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah pula untuk menerima informasi tentang kesehatan, khususnya tentang kepatuhan diet diabetes mellitus tipe II dan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

Tabel 4.4 Karakteristik responden berdasarkan lama menderita diabetes mellitus di Puskesmas Juanda Samarinda Tahun 2017

Lama menderita dm	Frekuensi	(%)
≥ 11 Tahun	7	10.0
< 11 Tahun	63	90.0
Jumlah	70	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan pada hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menderita DM lebih dari 11 tahun sebanyak 7 responden (10.0%) dan yang menderita DM kurang dari 11 tahun sebanyak 63 responden (90.0%) .

Wu (2006) menemukan bahwa pasien yang telah lama menderita DM \geq 11 tahun memiliki efikasi diri yang baik daripada pasien yang menderita DM < 10 tahun. Hal ini disebabkan karena pasien telah berpengalaman mengelola penyakitnya dan memiliki coping yang baik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wexler D.J (2006) tentang kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe II di Amerika, dimana responden terbanyak adalah dengan diabetes mellitus lebih dari 11 tahun, sedangkan Mier (2008), mengemukakan pada umumnya responden menderita diabetes mellitus tipe II kurang dari 10 tahun.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa lama menderita diabetes mellitus dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus karena mampu menjalankan kepatuhan diet dengan baik dan mampu mengelola penyakit dan dirinya sendiri.

Tabel 4.5 Karakteristik responden berdasarkan riwayat keluarga di Puskesmas Juanda Samarinda Tahun 2017

Riwayat Keluarga	Frekuensi	(%)
Ada riwayat DM	46	65.7
Tidak ada riwayat DM	24	34.3
Jumlah	70	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan pada hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 46 responden (65.7%) ada riwayat DM dan sebanyak 24 responden (34.4%) tidak ada riwayat DM.

Resiko menderita diabetes bila salah satu orang tuanya menderita diabetes mellitus adalah sebesar 15%. Jika kedua orang tua memiliki diabetes mellitus maka resiko untuk menderita diabetes mellitus adalah 75% (Diabetes UK, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Isabella dkk (2014) didapatkan bahwa ada hubungan antara riwayat keluarga menderita diabetes melitus dengan kejadian DM tipe II.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa diabetes mellitus cenderung diturunkan atau diwariskan tetapi dengan menjaga pola hidup yang baik serta menghindari faktor resiko lain akan terhindar dari penyakit diabetes mellitus. Anggota keluarga yang tidak menderita diabetes mellitus.

Tabel 4.6 Karakteristik responden berdasarkan kepatuhan diet di Puskesmas Juanda Samarinda Tahun 2017

Kepatuhan Diet	Frekuensi	(%)
Patuh	50	71.4
Tidak Patuh	20	28.6
Jumlah	70	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan pada hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 50 responden (71.4%) patuh menjalankan diet dan sebanyak 20 responden (28.6%) tidak patuh menjalankan diet.

Kepatuhan secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO, 2013). Salah satu wujud kepatuhan diet pasien adalah dengan cara mengikuti anjuran diet yang disarankan oleh ahli gizi.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien diabetes mellitus tipe II yang berobat di Puskesmas Juanda Samarinda patuh menjalankan diet yang telah dianjurkan oleh petugas kesehatan. Banyaknya pasien diabetes mellitus tipe II yang patuh menjalankan diet menurut analisa peneliti karena kepatuhan menjalankan diet yang ada pada diri pasien diabetes mellitus, kepatuhan menjalankan diet yang baik berasal dari diri mereka sendiri. Sedangkan pasien yang tidak patuh terhadap dietnya hanya menjalankan dietnya saat kadar gula darah pasien tersebut tinggi, pada saat kadar gula darahnya turun dan kondisi badannya merasa baik, maka pasien tidak lagi mematuhi dietnya.

Peneliti berasumsi bahwa kepatuhan kepada program diet merupakan modal utama bagi pasien diabetes mellitus untuk dapat pulih atau setidaknya mempertahankan kesehatan diri agar dapat menjadi lebih baik dan lebih sehat dari sebelum diberikan program terapi oleh petugas kesehatan. Namun demikian, semua itu kembali lagi kepada individu pasien masing-masing.

Tabel 4.7 Karakteristik responden berdasarkan kualitas hidup di Puskesmas Juanda Samarinda Tahun 2017

Kualitas Hidup	Frekuensi	(%)
Kualitas Hidup Sedang	35	50.0
Kualitas Hidup Baik	35	50.0
Jumlah	70	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan pada hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 35 responden (50.0%) kualitas hidupnya sedang dan 35 responden (50.0%) kualitas hidupnya baik.

Kualitas hidup (Quality of Life/QOL) adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standart dan perhatian. Hal ini merupakan konsep yang luas yang mempengaruhi kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial, keyakinan personal dan hubungannya dengan keinginan di masa yang akan datang terhadap lingkungan mereka (WHO dalam Isa & Baiyewu, 2006).

Menurut Mandagi (2010), hal yang mendorong perlunya pengukuran kualitas hidup, khususnya pada penderita DM adalah karena kualitas hidup merupakan salah satu tujuan utama perawatan Diabetes Melitus.

Maka peneliti berasumsi bahwa responden yang menjalankan kepatuhan diet yang dianjurkan mempengaruhi kualitas hidup responden serta juga dipengaruhi oleh kesadaran diri sendiri untuk berperilaku yang sehat dan menjaga kesehatan. Tanpa kepatuhan diet dalam pengaturan pola makan maka akan mengalami ketidakpatuhan dalam mengonsumsi makanan sehari-hari.

Setelah melakukan analisa data secara univariat, selanjutnya dilakukan analisa data secara bivariat untuk mengidentifikasi hubungan variabel independen yaitu kepatuhan diet dengan variabel

dependen yaitu kualitas hidup diabetes mellitus tipe II dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Adapun hubungan antara variabel tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 4.8 Hasil Bivariat kepatuhan diet dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Juanda Samarinda Tahun 2017.

Variabel	Kualitas Hidup				Total	p Value	OR CI 95 %
	Sedang		Baik				
	N	%	N	%	N	%	
Kepatuhan Diet							0.222
Patuh	20	28.6	30	42.9	50	71.4	0.017 (0.070- 0.709)
Tidak Patuh	15	21.4	5	7.1	20	28.6	
Jumlah	35	50.0	35	50.0	70	100	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan table 4.8 didapatkan hasil bahwa dari 50 responden yang patuh terhadap diet terdapat 20 (28,6%) responden yang memiliki kualitas hidup sedang dan 30 (42,9%) responden yang memiliki kualitas hidup baik. Sedangkan dari 20 responden yang tidak patuh pada diet terdapat 15 (21,4%) yang memiliki kualitas hidup sedang dan 5 (7,1%) responden yang memiliki kualitas hidup baik. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan taraf signifikansi α 5% didapatkan nilai P Value $0.017 < 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak artinya ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan diet dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Juanda Samarinda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Diana, N.S.,(2015) yang menyatakan bahwa kepatuhan diet dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus di RSUD Dr. Pimgadi Medan dengan nilai P Value 0,006 ($p < 0,05$).

Kepatuhan penderita dalam menaati diet diabetes mellitus sangat berperan penting untuk menstabilkan kadar glukosa pada penderita diabetes mellitus, sedangkan kepatuhan itu sendiri merupakan suatu hal yang penting untuk dapat mengembangkan rutinitas (kebiasaan) yang dapat membantu penderita dalam mengikuti jadwal diet yang kadang-kadang sulit dilakukan. Setiap penderita diabetes mellitus harus mempunyai sikap yang positif (mendukung) terhadap diet agar tidak terjadi komplikasi baik akut maupun kronis (Phitri & Widyarningsih, 2013).

Kualitas hidup diakui sebagai kriteria paling penting dalam penilaian hasil medis dari pengobatan penyakit kronis seperti DM. Persepsi individu tentang dampak dan kepuasan tentang derajat kesehatan dan keterbatasannya menjadi penting sebagai evaluasi akhir terhadap pengobatan (WHO, 2004).

Berdasarkan penjelasan diatas maka peneliti berpendapat bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan diet dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe II, dikarenakan kepatuhan diet yang dilakukan pasien dapat memperbaiki kualitas hidup yang lebih baik. Diabetes mellitus tidak dapat disembuhkan, oleh karena itu pengelolaan diabetes pun harus dilakukan seumur hidup. Seringkali pasien mengalami kebosanan terhadap pengelolaan diabetes khususnya pengelolaan makan. Kepatuhan diet sangatlah berperan penting dalam kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe II.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut.

1. Karakteristik responden berdasarkan usia responden menunjukkan prevalensi terbanyak yaitu ≥ 45 tahun sebanyak 60 ((85.7%). Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan prevalensi terbanyak yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 45 orang (64.3%) dan laki-laki sebanyak 25 orang (35.7%). Berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan prevalensi terbanyak adalah SMA sebanyak 31 (44.3%). Berdasarkan lama menderita diabetes mellitus menunjukkan prevalensi terbanyak < 11 tahun sebanyak 63 orang (90.0%). Berdasarkan riwayat keluarga menunjukkan prevalensi terbanyak yaitu ada riwayat DM sebanyak 46 orang (65.7%).
2. Dari 70 responden didapatkan data sebanyak 50 (71.4%) responden yang patuh terhadap diet diabetes mellitus tipe II dan sebanyak 20 (28.6%) tidak patuh terhadap diet diabetes mellitus tipe II.

3. Dari 70 responden didapatkan data sebanyak 35 (50.0%) kualitas hidup sedang terhadap kepatuhan diet diabetes mellitus dan 35 (50.0%) kualitas hidup baik dalam menjalankan diabetes mellitus tipe II.
4. Ada hubungan kepatuhan diet dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Juanda Samarinda ($p = 0,017$).

Saran

Adapun saran-saran yang dapat peneliti berikan sebagai berikut:

1. Bagi responden
Responden diharapkan mematuhi semua saran-saran kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terutama kepada yang berusia ≥ 45 agar dapat menjaga kesehatan dengan menerapkan pola hidup sehat, sebisa mungkin melakukan cek kesehatan baik di puskesmas maupun dirumah sakit atau instansi kesehatan yang ada.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Perlu adanya penelitian yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam menjalankan diet pada pasien diabetes mellitus tipe II.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Mellitus Association.(2004).Diagnosis dan Classification of Diabetes Mellitus care, 27 (1), 55-60. (Diperoleh dari www.diabetes.org. (diakses pada tanggal 28 November 2016)
- Diabetes UK. (2010). Diabetes in the UK: Key Statistics on Diabetes
- Diana., N.S (2015). Hubungan Kepatuhan Diet dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus di RSUD dr. Pimgadi, Medan. Diakses pada tanggal 3 juli 2017
- Irawan, D. (2010). Prevalensi dan Faktor Resiko Kejadian Diabetes Mellitus tipe II Di Daerah Urban Indonesia. Tesis. Depok : FKM UI. Diperoleh dari <http://www.digilib.stikesmuh-pkj.ac.id> (diakses tanggal 03 juli 2017).
- Isa B.A., & Baiyewu, O. (2006). Quality of Life Patient with Diabetes Mellitus in a Nigerian Teaching Hospital. *Hongkong Journal Psychiatry*, 16, 27-33
- Mandagi, A.M. (2010).Faktor yang Berhubungan dengan Status Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus (Studi di Puskesmas Pakis Kecamatan Sawahan Kota Surabaya. Tesis. Tidak di Publikasi
- Mier, N., Alonso, A.B., Zhan, D., Zuniga, M.A., & Acosta, R.I (2008). Health-related quality of life in a binational population with diabetes mellitus at the Texas-Mexico border.*Rev Panam Salud Publica*, 23 (3), 154-163
- PERKENI. (2011). Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe II di Indonesia. FKUI
- Phitri, H.E & Widyaningsih (2013). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Penderita Diabetes Mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*.1, (1)
- Riskesdas (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id>. (diakses tanggal 28 November 2016)
- Risnasari N. (2014). Hubungan Tingkat Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus Dengan Munculnya Komplikasi Di Puskesmas Pesantren III Kota Kediri. Di peroleh dari <http://www.umpkediri.ac.id> (diakses pada tanggal 3 juli 2017).
- Smeltzer, S., & Bare. (2008). Brunner & Suddarth's Text book of Medical Surgical Nursing. Philadelphia : Lippincott
- Soegoendo, S, Soewondo, P, & Subekti, I. (2011). Penatalaksanaan diabetes mellitus terpadu. (2th ed). Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Wu, S.F.V., Courtney, M., Edward, H., McDowell, J., Shortridge-Bagget, L.M & Chang, P.J. (2006). Self-efficacy, Outcome expectation and self care behavior in people with type diabetes in taiwan.
- Wexler, D.J., Grant, R.W., Wittenberg, E., Boosch, J.L., Cagliero, E., Delahanty, L., Blais, M.A.,& Meigs, J.B. *Diabetologia*, 49,1489-1497
- WHO. (2004). Introducing the WHOQL Instrumen.
- .(2006). Self-Efficacy, Outcome Expectation and Self Care Behavior in People with type Diabetes in Taiwan

HUBUNGAN KEPATUHAN DIET DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA DM DI POLI PENYAKIT DALAM RSUD KERTOSOONO

Henny Purwandari¹, Siti Nur Susanti²
^{1,2}STIKes Satria Bhakti Nganjuk
henny.sbn18@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan umum pengobatan diabetes melitus adalah mengendalikan kadar gula darah dan meningkatkan kualitas hidup penderita, salah satu caranya dengan pengaturan diet. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan diet dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Kertosono. Penelitian ini dilakukan di Poli Penyakit Dalam RSUD Kertosono pada tanggal 02 – 12 Agustus 2017 menggunakan desain korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi berjumlah rata-rata 200 penderita dalam sebulan menggunakan *accidental sampling* dengan sampel pasien berjumlah 50 penderita. Variabel independennya adalah kepatuhan diet, dan variabel dependennya adalah kualitas hidup penderita diabetes mellitus. Pengumpulan data dengan kuesioner. Uji Statistik yang digunakan *spearman rank* dengan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan kepatuhan diet penderita diabetes mellitus kategori cukup 31 penderita (62%), dan 24 penderita (48%) memiliki kualitas hidup sedang. Pada analisis korelasi dengan *spearman rank* didapatkan hasil $p = 0,000 \leq \alpha = 0,05$ dan $r = 0,791$ terdapat hubungan antara kepatuhan diet dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus di Poli Dalam RSUD Kertosono. Sedangkan nilai $r = 0,791$ artinya keeratan hubungan antara kedua variabel dalam kategori cukup.

Kata Kunci : Penderita, Diabetes Mellitus, Kepatuhan Diet, Kualitas Hidup.

ABSTRAK

The general purpose of treatment of diabetes mellitus is to control blood sugar levels and improve the quality of life of patients, one way with diet settings. This study aims to determine the relationship between dietary compliance with quality of life in people with diabetes mellitus in Poli Sakit Dalam RSUD Kertosono. This research was conducted at Poly Disease In RSUD Kertosono on 02 - 12 August 2017 using correlational design with cross sectional approach. Population amounted to an average of 200 patients in a month using accidental sampling with a sample of 50 patients. The independent variable is diet compliance, and the dependent variable is the quality of life of people with diabetes mellitus. Data collection with questionnaires. Statistical Test used spearman rank with $\alpha = 0,05$. The result of the study showed that dietary compliance of diabetes mellitus sufferer suffered by 31 patients (62%), and 24 patients (48%) had medium quality of life. In the correlation analysis with spearman rank results obtained $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ and $r = 0,791$, there is a relationship between dietary compliance with quality of life of people with diabetes mellitus in Poli In RSUD Kertosono. While the value of $r = 0,791$ means the close relationship between the two variables in the category enough.

Keywords: Patient, Diabetes Mellitus, Diet Compliance, Quality of Life.

LATAR BELAKANG

Penyakit diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang angka kejadiannya terus meningkat setiap tahunnya. DM merupakan kelainan pengolahan karbohidrat dalam tubuh yang disebabkan oleh kurangnya hormon insulin, sehingga karbohidrat tidak dapat digunakan oleh sel untuk diubah menjadi tenaga. Karbohidrat yang ada di dalam tubuh dalam bentuk glukosa akan tertumpuk dalam darah sehingga terjadi peningkatan glukosa dalam darah. Akibatnya terjadi kerusakan pada tubuh serta kegagalan berbagai organ dan jaringan (IDF, 2013).

Diet yang tepat dapat membantu mengontrol gula darah agar tidak melonjak tinggi. Pengaturan makanan sering menyebabkan perubahan pola makan termasuk jumlah makanan yang dikonsumsi bagi penderita DM sehingga menimbulkan dilema dalam pelaksanaan kepatuhan diet (Sutrisno, 2012). Dan faktanya dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 10-13 Oktober 2016 di Poli Penyakit Dalam RSUD Kertosono terhadap 15 penderita DM menunjukkan bahwa ada 12 penderita DM yang mengatakan jika makan tidak pernah memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang dimakan.

Penyakit DM merupakan penyakit seumur hidup penderita sehingga sangat mempengaruhi terhadap penurunan kualitas hidup penderita bila tidak mendapatkan perawatan yang tepat (Yudianto, Rizmadewi & Maryati, 2008). Penelitian Silaban (2013) pada penderita diabetes melitus di RSUD Dr. Pirngadi Medan menunjukkan bahwa tingkat kualitas hidup penderita DM hampir separuhnya dalam kategori buruk. Dan dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 10-13 Oktober 2016 di Poli Penyakit Dalam RSUD Kertosono terhadap 15 penderita DM juga menunjukkan bahwa ada 9 penderita yang mengatakan sudah tidak sanggup bekerja layaknya sebelum terkena DM.

Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF) ditemukan bahwa jumlah penderita DM tipe 2 meningkat setiap tahunnya di setiap negara. Pada tahun 2013, ditemukan sebanyak 382 juta orang menderita DM, DM menyebabkan 5,1 juta kematian dan penderita DM meninggal setiap enam detik.

Pada tahun 2035 penderita DM diperkirakan akan meningkat menjadi 592 juta orang, dan Indonesia berada pada urutan ke-7 di antara sepuluh negara di dunia dengan penderita DM terbesar di bawah negara Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia dan Mexico (IDF, 2014). Peningkatan kasus DM juga terjadi sangat pesat di kawasan ASEAN. Prevalensi penyakit diabetes di ASEAN saat ini sekitar 8,7%, dan terdapat 51% penderita yang tidak mengetahui dirinya mengidap DM. Prevalensi penyakit MD di Indonesia secara nasional pada tahun 2013 yaitu 5,7%, atau sekitar 10 juta orang yang terkena DM dan 18 juta lainnya terancam DM dan pada tahun 2030 Indonesia diperkirakan akan memiliki penyandang diabetes sebanyak 21,3 juta jiwa (Depkes RI, 2013). Sementara di Jawa Timur, angka kejadian DM pada tahun 2012 mencapai 102.399 kasus dan di RSUD Kertosono pada tahun 2015 mencapai 3.989 kasus.

DM disebabkan karena faktor keturunan, pola hidup yang salah, pola makan yang sudah berubah, aktivitas yang kurang dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan seperti adanya *fast food* yang mendorong masyarakat mengkonsumsi makanan tersebut secara berlebihan, kurangnya aktivitas, juga menyebabkan prevalensi DM menjadi tinggi dengan persentase sekitar 60%-70%. Selain menimbulkan banyak keluhan bagi penderitanya, DM juga sangat berpotensi menimbulkan komplikasi yang berat yang membuat penderita tidak mampu lagi beraktivitas atau bekerja seperti biasa, dan memberikan beban bagi keluarga, dan merupakan penyakit yang paling merugikan dari segi ekonomi, karena memerlukan perawatan dan pengobatan seumur hidup (Kwek, 2013).

Manajemen DM pada umumnya melalui pendekatan pengobatan. Tujuan umum pengobatan DM adalah mengendalikan kadar gula darah dan meningkatkan kualitas hidup penderita. Selain pengobatan juga harus dilakukan pengaturan diet (Krisnatuti, Yenrina, & Rasjmida, 2014). Penderita DM didalam melaksanakan diet harus memperhatikan (3J), yaitu jumlah kalori yang dibutuhkan, jadwal makanan yang harus diikuti, dan jenis makanan yang harus diperhatikan (Hasdianah, 2012).

Diet sangatlah penting untuk mempertahankan gula darah pada pasien DM agar pasien dapat hidup secara normal dan dan menghindarkan pasien dari komplikasi sehingga pasien dapat menikmati hidupnya. Jika pasien diabetes melitus tidak melaksanakan dietnya dengan benar maka kadar gula darah tidak dapat dikontrol dengan baik, sehingga dapat mengakibatkan timbulnya komplikasi dan penyakit serius lainnya seperti penyakit jantung, stroke dan gagal ginjal. Kepatuhan akan diet harus dilakukan seumur hidup secara terus menerus dan rutin yang memungkinkan terjadinya kebosanan pada pasien (Sutrisno, 2012).

TUJUAN

Mengetahui hubungan kepatuhan diet dengan kualitas hidup pada penderita DM di Poli Penyakit Dalam RSUD Kertosono.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 02 – 12 Agustus 2017 di Poli Penyakit Dalam RSUD Kertosono. Populasi pasien diabetes mellitus yang dirawat di Poli Penyakit Dalam RSUD Kertosono dalam sebulan rata-rata sebesar 200 orang. Penelitian ini menggunakan *Nonprobability Sampling (Accidental Sampling)* dengan jumlah sampel sebanyak 50 orang. Variabel independen pada skripsi ini ialah kepatuhan diet diabetes mellitus. Variabel dependen pada skripsi ini ialah kualitas hidup penderita diabetes mellitus. Instrumen atau alat ukur pada skripsi ini menggunakan kuesioner untuk mengukur kepatuhan diet dan *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) BREF* mengukur kualitas hidup penderita diabetes mellitus. Untuk uji statistik menggunakan *Spearman Rank* dengan $\alpha=0,05$.

HASIL

Tabel 1. Distribusi frekuensi data demografi penderita DM di Poli Penyakit Dalam RSUD Kertosono, tanggal 02 – 12 Agustus 2017.

Data Demografi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
30-39 Tahun	8	16
40-49 Tahun	11	22
50-59 Tahun	20	40
≥ 60 Tahun	11	22
Jumlah	50	100
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	26	52
Perempuan	24	48
Jumlah	50	100
Pendidikan		
SD	23	46
SMP	7	14
SMA	13	26
PT	7	14
Jumlah	50	100
Pekerjaan		
IRT	15	30
Tani	11	22
Swasta	7	14
Wiraswasta	9	18
PNS	8	16
Jumlah	50	100
Lama Menderita		
DM	7	14
< 1 Tahun	15	30
1 – 3 Tahun	22	44
4 – 6 Tahun	4	8
7 – 9 Tahun	2	4
> 9 Tahun	50	100
Jumlah		

Dari tabel 1 menunjukkan bahwa dari 50 penderita sebagian besar penderita berumur 50-59 tahun 20 penderita (40%), bila dilihat dari jenis kelamin jumlah terbanyak adalah laki-laki 26 penderita (52%), dari tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan SD 23 penderita (46%), berdasarkan pekerjaan penderita sebagian besar Ibu Rumah Tangga 30 penderita (30%), dan berdasarkan dari lamanya menderita DM terbanyak 22 penderita (44%) telah menderita DM 4 – 6 tahun.

Tabel 2. Distribusi frekuensi kepatuhan diet penderita DM di Poli Penyakit Dalam RSUD Kertosono, tanggal 02 – 12 Agustus 2017

Kepatuhan Diet	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	10	20
Cukup	31	62
Baik	9	18
Jumlah	50	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 50 responden sebagian besar kepatuhan diet cukup 31 penderita (62%).

Tabel 3 Distribusi frekuensi kualitas hidup penderita DM di Poli Penyakit Dalam RSUD Kertosono, tanggal 02 – 12 Agustus 2017

Kategori Harga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Diri		
Sangat Buruk	4	8
Buruk	15	30
Sedang	24	48
Baik	7	14
Sangat Baik	0	0
Jumlah	50	100

Dari tabel 3 menunjukkan bahwa dari 50 penderita, hampir setengahnya yaitu 24 penderita (48%) memiliki kualitas hidup sedang.

Tabel 4 Hubungan Kepatuhan Diet dengan Kualitas Hidup Penderita DM di Poli Penyakit Dalam RSUD Kertosono, tanggal 02 – 12 Agustus 2017

Kepatuhan Diet	Kualitas Hidup									
	Sangat Buruk (f)	%	Buruk (f)	%	Sedang (f)	%	Baik (f)	%	Total (f)	%
Kurang	3	6	7	14	1	2	0	0	10	20
Cukup	1	2	8	16	22	44	0	0	31	62
Baik	0	0	0	0	2	4	7	14	9	18
Jumlah	4	8	15	30	24	48	7	14	50	100

Correlation coefficient $r = 0.791$

Dari tabel 4 menunjukkan bahwa χ^2 dari kedua variabel yaitu $\chi^2 = 0.000 \leq \chi^2 = 0.05$, hal ini dapat diartikan ada hubungan yang signifikan antara variabel kepatuhan diet dengan kualitas hidup penderita DM di Poli Dalam RSUD Kertosono. Nilai $r = 0.791$ berarti kekuatan hubungan tersebut dalam kategori cukup.

PEMBAHASAN

1. Kepatuhan Diet

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian penderita yang memiliki kepatuhan diet cukup berjumlah 31 penderita (62%) dari total penderita sebanyak 50 penderita. Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan.

Hal yang diperlukan dalam melaksanakan kepatuhan diet adalah minat atau keinginan dari penderita untuk melakukan diet. Minat atau keinginan untuk mendapatkan tubuh yang sehat merupakan kekuatan terbesar dari dalam individu untuk melakukan diet pada penderita DM. Minat atau keinginan sangat diperlukan karena diet pada penderita DM tidak hanya memerlukan waktu yang singkat, perlu waktu seumur hidup untuk melakukan kepatuhan diet. Kesabaran dan motivasi sangat diperlukan pula untuk mendukung dalam menjalani kepatuhan diet. Kesabaran dan motivasi dapat diperoleh dari hubungan dengan orang terdekat seperti keluarga, teman, ataupun petugas kesehatan. Keluarga sebagai orang terdekat sebaiknya ikut andil dalam memberikan dukungan kepada penderita DM. Dukungan yang didapat dari keluarga terdekat akan meningkatkan keinginan penderita dalam mencapai derajat kesehatan yang paling tinggi.

2. Kualitas Hidup Penderita DM

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 50 penderita, sebanyak 24 penderita (48%) memiliki kualitas hidup sedang. Berdasarkan umur penderita, sebagian besar penderita berumur 50-59 tahun 20 penderita (40%). Menurut Cantrill dan Wood (2013) insidensi diabetes mellitus tipe 2 meningkat seiring dengan bertambahnya usia dan meningkatnya kejadian obesitas. Penuaan mempengaruhi banyak hormon yang mengatur metabolisme,

reproduksi dan fungsi tubuh lain. Penuaan mempengaruhi sensitivitas sel beta pankreas terhadap glukosa dan menunda pengambilan glukosa yang dimediasi oleh insulin. Resistensi insulin pada penuaan terkait dengan kerusakan pada post reseptor. Menurut WHO (2014), kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu sebagai laki-laki atau wanita dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian mereka.

Untuk mencapai kualitas hidup yang baik diperlukan kerja keras dan konsistensi yang tinggi pada penderita DM. Tidak mudah untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik pada penderita DM. Hal itu dikarenakan pada penderita DM harus menjalani diet ketat sehari-hari untuk mendapatkan nilai kadar glukosa darah yang normal. Seseorang dikatakan memiliki kualitas hidup yang baik jika memiliki kesehatan secara fisik, psikologis, dan mampu melaksanakan aktifitasnya sehari-hari. Hal-hal yang dapat mempengaruhi kesehatan secara fisik dan psikologis salah satunya adalah umur. Semakin tua umur seseorang, maka semakin menurun pula kerja organ-organ dalam tubuh. Penuaan dapat mempengaruhi produksi hormon dalam tubuh. Oleh sebab itu bila penderita DM tidak benar-benar menjaga pola hidup yang baik akan sangat sulit untuk mendapatkan tingkat kualitas hidup yang tinggi.

3. Hubungan Kepatuhan Diet dengan Kualitas Hidup Penderita DM di Poli Penyakit Dalam RSUD Kertosono

Dari penelitian yang telah dilakukan dapat dilakukan analisis hubungan antara kepatuhan diet dengan kualitas hidup penderita DM di Poli Dalam RSUD Kertosono, pengelolaan data menggunakan analisa *spearman rank*. Hasil analisa *spearman rank* didapatkan tingkat kemaknaan $\alpha = 0.000$ artinya ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan diet dengan kualitas hidup penderita DM di Poli Dalam RSUD Kertosono. Hasil penelitian ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana (2015) yang mengatakan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan diet dengan kualitas hidup penderita DM di RSUD Dr. Pimgadi Medan

dengan hasil uji statistik α value $< \alpha$ (0.006 \leq 0.05). Dalam penelitian ini juga didapatkan nilai koefisien korelasi $r = 0.791$ yang artinya kekuatan hubungan kedua variabel dalam kategori cukup.

Salah satu dari tujuan akhir pengelolaan DM yaitu terpeliharanya kualitas hidup yang baik bagi pasien DM. Kualitas hidup pada pasien DM merupakan persepsi kehidupan individu terhadap aspek seluruh kehidupan secara holistik yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosiokultural, spiritual, dan lingkungan serta kemampuan individu menjalankan fungsinya dalam kehidupannya (WHO, 2015).

Pada pasien DM perubahan perilaku sangat diperlukan untuk mencapai tujuan dari pengelolaan DM yaitu kadar gula dalam batas normal. Tujuan dari pengelolaan DM tidak akan tercapai tanpa disertai kepatuhan pasien. Kepatuhan (adherence) merupakan adanya keterlibatan pasien secara sukarela dan aktif dalam pengelolaan penyakitnya, serta terdapat pembagian tugas antara tenaga kesehatan dan pasien sehingga keduanya memiliki peran yang sama dalam pengelolaan penyakit.

Berdasarkan hal diatas dapat disimpulkan bahwa kepatuhan diet sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita DM. Dengan melakukan diet ketat, maka seseorang bisa mengatur kadar glukosa darah dalam tubuh. Pola makan, istirahat dan olahraga harus dilakukan dengan seimbang, guna mendapatkan kesehatan yang baik. Kesehatan tidak hanya secara fisik, kesehatan psikologis juga sangat penting. Psikologis yang terganggu juga dapat berpengaruh terhadap kesehatan fisik seseorang. Oleh sebab itu, kesehatan psikologis harus diutamakan. Ketika seseorang merasa tidak ada beban psikologis yang mengganggu, maka kegiatan dan aktifitas akan terasa mudah untuk dilakukan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat dirumuskan kesimpulan bahwa sebagian besar penderita yang patuh terhadap diet penderita DM di Poli Dalam RSUD Kertosono dalam kategori cukup 31 penderita (62%) dari total 50 penderita. Kualitas hidup penderita DM di Poli Dalam RSUD Kertosono sebagian besar dalam

kategori sedang 24 penderita (48%) dari total 50 penderita. Penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara kepatuhan diet dengan kualitas hidup penderita DM di Poli Dalam RSUD Kertosono dengan nilai $p = 0.000$, dan nilai koefisien korelasi $r = 0.791$ yang artinya keeratan kedua variabel ini dalam kategori cukup.

SARAN

1) Bagi Responden

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk mengenali diri terhadap kepatuhannya dalam menjalankan diet, sehingga dapat diperbaiki pola dietnya dengan harapan dapat mengontrol dan mengendalikan kadar glukosa darahnya.

2) Bagi peneliti selanjutnya

Menambah pengetahuan peneliti tentang DM, khususnya bagaimana menggali dan memperbaiki pola diet penderita DM, serta perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet pada penderita DM.

DAFTAR PUSTAKA

- Cantrill, J.A., Wood, J., 2003. Diabetes Mellitus. In Walker, R., Clinical Pharmacy and Therapeutics, 3rd Ed, UK : Churchill Livingstone
- Depkes RI. 2013. Hasil Riskesdas 2013-Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Diakses dari: <http://www.depkes.go.id/resource/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>.
- Hasdianah HR, Dr. 2012. Mengenal Diabetes Mellitus pada Orang Dewasa dan Anak-anak dengan Solusi Herbal. Yogyakarta : Nuha Medika
- International Diabetes Federation (IDF). 2013. IDF Diabetes Atlas. 6th ed. p. 11- 3.
- Krisnatuti,D., Yenrina,R & Rasjmida, D. (2014). Diet Sehat Untuk Penderita

Diabetes Mellitus. Jakarta : Penerbar Swadaya

- Kosasi Kwek. (2013). Sakit Pinggang, Ginjal Atau Bukan?.Kompasiana. Diakses: 8 Juli 2017. <Http://www.kompasiana.com/dr.kosasi/sakit-pinggangginjal-atau-bukan>

Silaban,S.D.2013. Pengaruh Suhu dan Lama Perendaman Terhadap Kandungan Total Asam, Kadar Gula, Serta Kematangan Buah Terung Belanda (Cyphomandra Betalea Sent). Buletin Anatomi Dan Fisiologi Volume XXII No.1

Sutrisno. (2012). Manajemen Keuangan Teori, Konsep dan Aplikasi (8th ed.).Yogyakarta: Ekonisia

Sutrisno,M. (2012). Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Unit Perawatan Umum Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto. Skripsi. Jakarta. Universitas Esa Unggul

WHO. Maternal Mortality: World Health Organization; 2014.

World Health Organization (WHO). Global Tuberculosis Report 2015. Switzerland. 2015.

Yudianto, Kurniawan., Hana Rizmadewi, & Ida Maryati. (2008). Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur. Vol.10, No.18, 76-8

HUBUNGAN KEPATUHAN DIET DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA DIABETES MELITUS

Reny Chaidir¹, Yossi Fitriana², Nurhayati Astriyani³

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Yarsi Sumbar Bukittinggi

email: renychaidir@yahoo.co.id

Abstrak

Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit yang tidak menular yang menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi. Oleh karena itu diabetes mellitus memerlukan upaya penanganan, dan pengobatan yang tepat dan serius seperti manajemen diet, latihan fisik, terapi pengobatan, pendidikan kesehatan, dan pemeriksaan gula darah secara teratur. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepatuhan diet dengan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus di RSI Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2018. Metode penelitian ini menggunakan metode *deskripsi analisis* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 54 orang responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,000$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan kepatuhan diet dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di poli penyakit dalam di Rumah Sakit Yarsi Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2018. Didapatkan OR 29,000 artinya responden yang tidak patuh pada diet akan berpeluang 29,000 kali terhadap kualitas hidup buruk dibandingkan dengan responden yang patuh dalam diet. Disarankan kepada institusi pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan, konseling selama perawatan dan rehabilitasi sesuai dengan kondisi pasien, khususnya pada pasien yang mengalami keputusasaan. Selain itu perawat juga dapat mendeteksi dini masalah keperawatan yang dialami pasien dan dapat memberikan intervensi yang tepat sehingga tidak mengarah pada kondisi depresi karena mengalami keputusasaan.

Kata Kunci : *Kepatuhan diet, kualitas hidup, diabetes mellitus*

Abstract

Diabetes mellitus is a non-contagious disease that causes high morbidity and mortality. Therefore diabetes mellitus requires appropriate and serious treatment and treatment, such as diet management, physical exercise, medical therapy, health education, and regular blood pressure checks. The purpose of this study was to determine "the relationship between dietary compliance with quality of life in diabetics in Ibnu Sina Islamic Hospital Bukittinggi in 2018. This research method uses description analysis method with cross sectional approach. The sample in this study were 54 respondents. This research has been carried out on 2 May to 13 August 2018. The results of statistical tests obtained $p \text{ value} = 0,000$ ($p < \alpha$) so it can be concluded that there is a relationship between diet compliance with the quality of life of diabetes mellitus patients in internal medicine at Yarsi Ibnu Sina Hospital Bukittinggi in 2018. OR 29,000 means that respondents who do not comply with the diet will have a 29,000 times chance of poor quality of life compared to respondents who adhere to the diet. It is recommended that health care institutions are expected to provide health education, counseling during treatment and rehabilitation in accordance with the condition of the patient, especially in patients who experience despair. In addition nurses can also detect early nursing problems experienced by patients and can provide appropriate interventions so that they do not lead to depression because they experience despair.

Keywords: *Diet Compliance, Quality of Life, Diabetes Mellitus*

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit yang tidak menular yang menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi. Oleh karena itu diabetes mellitus memerlukan upaya penanganan, dan

pengobatan yang tepat dan serius. Terdapat 2 jenis tipe diabetes mellitus yaitu tipe 1 dan tipe 2. Diabetes mellitus tipe 1 adalah penyakit autoimun dimana tubuh tidak dapat menghasilkan insulin dan lebih sering terjadi pada anak-anak dan remaja (ADA 2007). Diabetes mellitus tipe 2 adalah gangguan metabolisme, dimana pankreas menghasilkan insulin

namun kadarnya lebih tinggi dan tubuh kebal atau menolak (resistant) terhadap hormon insulin yang di hasilkan oleh pankreas sehingga jumlahnya tidak adekuat (Lewis,2014).

Diabetes mellitus tipe 2 ini tidak dapat menyerang anak-anak remaja, tetapi lebih banyak menyerang pada usia di atas 30 tahun ke atas. Tipe ini paling utama dan insidennya mencapai 90-95% dari semua diabetes mellitus. Menurut kriteria diagnostik PERKENI (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia) 2015, seseorang dikatakan menderita diabetes jika memiliki kadar gula darah puasa > 126 mg/dL dan tes sewaktu >200 mg/dL. (Hermawan,2009). Insulin merupakan hormon yang di lepaskan oleh pancreas dan bertanggung jawab dalam mempertahankan kadar gula darah yang normal. Terapi insulin yang tidak adekuat di sebabkan oleh ketidak sempurnaan terapi, dimana pemberian insulin belum sepenuhnya dapat menurunkan pola sekresi insulin yang fisiologis (Sudoyo,dkk 2006).

Berdasarkan hasil laporan Statistik dari International Diabetes Federation (IDF) tahun 2014 penderita Diabetes mellitus meningkat dari tahun ketahun. Pada tahun 2014 tercatat penderita diabetes mellitus 382 juta jiwa, kemudian angka itu terus meningkat menjadi 387 juta jiwa pada tahun 2015, di prediksi bahwa pada tahun 2035 penderita diabetes mellitus mencapai 592 juta jiwa.

Menurut data dari WHO mengatakan terdapat 347 juta orang yang menderita diabetes mellitus di seluruh dunia, jika hal ini di biarkan tanpa adanya pencegahan dapat dipastikan jumlah penderita diabetes mellitus akan meningkat setiap tahunnya termasuk Indonesia (WHO,2014). Indonesia menempati urutan keempat setelah Amerika Serikat, India dan Cina. Di Amerika Serikat, berdasarkan " 2011 National Diabetes Fact Sheet" sebanyak 25,8 juta orang (8,3% dari populasi) menderita diabetes. Prevalensi diabetes mellitus di provinsi D.I.Yogyakarta sebanyak 1,6% tiap bulan, angka tersebut di atas prevalensi rata-rata nasional yaitu 0,7%. Kasus baru yang di diagnosis pada tahun 2010 sebanyak 1,9 juta kasus (ADA,2014).

Angka kejadian diabetes mellitus di Sumatera Barat tergolong tinggi, hal ini dapat di lihat dari penderita diabetes mellitus yang mencapai peringkat ke 16 dari 34 provinsi di Indonesia dengan angka kejadian 9.569 juta jiwa (Riskesdas 2013). Angka prevalensi diabetes mellitus di Sumatera Barat yang penderita diabetes

melitus sebanyak 2,1% (2007) menjadi 2,2% dengan karakteristik umur 40-60, yang berjenis kelamin perempuan dan perguruan tinggi 2,8% dan status pekerjaan wiraswasta 2,4% yang tinggal di perkotaan (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan prevalensi angka kejadian diabetes mellitus akan terus mengalami peningkatan. Bukittinggi memiliki rumah sakit Islam, merupakan rumah sakit yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit lainnya (wikipedia,2016). Berdasarkan data yang di peroleh dari Rekam Medis RSI bukittinggi, Diabetes melitus merupakan penyakit dengan peringkat ke tiga dari penyakit terbanyak di RSI sedangkan menempati urutan pertama dari poliklinik penyakit dalam pada tahun 2017, dengan jumlah kunjungan penderita DM tipe II pada tahun 2016 sebanyak 1899 orang dan meningkat pada tahun 2017 sebanyak 2590 orang, sedangkan jumlah pasien DM tiap bulan sebanyak 124 orang (Rekam Medik RSI,2016,2017,2018)

Selain prevalensi diabetes mellitus yang terus meningkat, penyakit diabetes juga dapat menyebabkan berbagai gangguan. Gangguan yang dialami sangat mempengaruhi dan memberikan dampak terhadap kehidupan. Komplikasi akut maupun kronis DM dapat mengakibatkan kematian. Sampai saat ini DM merupakan salah satu faktor penyebab kematian sebanyak 4-5 kali lebih besar (Permana,2009). Pengelolaan DM untuk mencegah komplikasi meliputi 5 pilar yaitu perencanaan makan, latihan jamani, obat, penyuluhan, dan pemantauan kadar glukosa sendiri (Mashudi,201). Pengelolaan DM ini harus dilakukan seumur hidup.

Hasil dari penelitian *Diabetes Control and Complication* (DCCT) menunjukkan bahwa pengendalian diabetes yang baik dapat mengurangi komplikasi kronik diabetes melitus antara 20-3%. Penelitian tingkat kepatuhan terhadap pengelolaan diabetes melitus didapati 75% di tidak mengikuti diet yang di anjurkan. Ketidakepatuhan ini selalu menjadi hambatan untuk tercapainya usaha penengendalian diabetes melitus sehingga pasien perlu pemeriksaan atau pengobatan (DCCT, 2008).

Oleh karena itu tujuan pengobatan pada diabetes melitus adalah mengendalikan kadar gula darah dan meningkatkan kualitas hidup penderita. Salah satu caranya dengan pengaturan diet (Krisnati, Yurnina, & Rasjmida, 2014). Penderita DM melaksanakan diet

harus memerhatikan J yaitu: jumlah kalori yang di butuhkan, jumlah makana yang harus di ikuti, dan jenis makana yang harus di perhatika (Hasdianah, 2013).

Diet sangatlah penting untuk mepertahankan gula darah pada pasien DM agar pasien dapat hidup secara normal dan apabila pasie patuh akan diet dengan baik maka dapat mempertahankan kondisi agar tidak terjadi komplikasi sehingga pasien dapat menikmati hidupnya. Apabila pasien DM tidak mematuhi diet maka kadar gula darah tidak terkontrol dengan baik, sehingga menimbulkan komplikasi seperti jantung, stroke, dan gagal ginjal. Ketidak seimbangan asupan dapat memicu peningkatan insulin. Diet merupakan terapi utama yang dapat membantu dan mempermudah kerja obat seperti tablet hipoglikemik, anti agresi maupun antibiotika yang di berikan pada pasien DM. Diet yang tepat dapat mengontrol gula darah agar tidak melonjak tinggi. Pengaturan makanan sering menyebabkan perubahan pola makan termasuk jumlah makanan yang di konsumsi oleh penderita DM (Sutrisno,2012).

Hal yang mednorong perlunya pengukuran kualitas hidup khususnya pada penderita DM adalah karena kualitas hidup merupakan salah satu tujuan utama dari perawatan ini. Penyakit DM membutuhkan pengelolaan dan perawatan secara tepat agar kualitas hidup penderita terpelihara dengan baik, dan dapat memperthankan rasa nyaman. Kualitas hidup yang rendah dapat meperburuk komplikasi bahkan dapat berakhir dengan kecacatan atau kematian (Mandagi, 2010).

Penelitian yang telah di lakukan di Puskesmas Pakis kota Surabaya pada bulan juni 2010 dengan 4 responden, bertujuan untuk mempelajari faktor yang berhubungan dengan status kualitas hidup penderita DM. Hal yang di peroleh dapat di simpulkan bahwa umur, olahraga, waktu tidur pengetahuan, pengobatan, dukungan keluarga dan diet berhubungan dengan kualitas hidup pasien DM (Mandagi, 2010).

Penelitian Silaban (2013) pada penderita diabetes melitus di RSUD Dr. Pirngadi Medan menggambarkan tingkat kualitas hidup penderita DM didapatkan hasil yaitu dari 37 responden diketahui ada 9 responden (24.3%) memiliki kualitas hidup yang baik dengan mean diatas 50% dan 28 responden (75.7%) kualitas hidupnya buruk dengan mean dibawah 50%.

Salah satu penentu kualitas hidup penderita DM adalah penatalaksanaan DM. Kualitas hidup penting untuk diteliti karena dengan mengetahui kualitas hidup seseorang dapat membantu petugas kesehatan, yang dalam hal ini perawat untuk mengetahui keadaan kesehatan seseorang sehingga dapat menjadi arah atau patokan dalam menentukan intervensi yang harus diberikan sesuai dengan keadaan klien. Perspektif kualitas hidup relevan dengan area keperawatan karena keperawatan tidak hanya berfokus pada penurunan morbiditas penyakit tetapi melihat klien secara utuh. Dengan melihat pasien secara utuh dapat membantu klien dalam mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidupnya. Perawat dapat membantu klien dalam membuat perubahan-perubahan yang dibutuhkan dalam hidupnya khususnya hidup dengan penyakit DM (Yudianto, Rizmadewi & Maryati ,2008).

Pasien diabetes melitus di RSI Ibnu Sina pada tahun 2016 berjumlah 1899 orang, pada tahun 2017 sebanyak 2590 orang dan setiap bulannya sebanyak 215 orang yang berobat ke RSI Ibnu Sina bukittinggi. Hasil wawancara terhadap 5 orang pasien diabetes melitus, 3 orang mengalami luka pada telapak kaki dan 2 orang yang lainnya mengalami penurunan tingkat penglihatan. Kemudian dari 5 orang pasien, 2 orang pasien diantaranya mengatakan sudah bosan dengan penyakitnya dan merasa membebani keluarga dan saudara, sedangkan 3 orang pasien lainnya mengatakan sulit untuk beribadah karena sakit yang dideritanya.

Kondisi penyakit diabetes mellitus yang dialami pasien menimbulkan berbagai masalah fisik dan psikologis yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Dilihat dari diet, 2 orang mengatakan sanggup melakukan diet yang dianjurkan petugas kesehatan sedangkan 3 orang yang lain merasa tidak sanggup dengan diet yang dianjurkan petugas kesehatan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepatuhan diet dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di poli penyakit dalam di Rumah Sakit Yarsi Ibnu Sina Bukittinggi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan Desain penelitian *Survey Analitik* dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal Sampel dalam penelitian ini adalah 54 orang responden.

Teknik yang digunakan dalam penentuan sampel untuk penelitian ini *accidental sampling*. Alat yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan: kuesioner dan angket.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus

Variabel	Mean	Median	SD	Min – Max
Kepatuhan diet	15,59	14	6,308	2-27

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan bahwa rata-rata kepatuhan diet 15,59, median 14, standar deviasi 6,308, dan nilai terendah 2 dan tertinggi 27.

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Dimensi Kesehatan Fisik Pasien Diabetes Mellitus Di Poli Penyakit Dalam Di Rumah Sakit Yarsi Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2018

Variabel	Mean	Median	SD	Min – Max
Kepatuhan diet	64,59	66,50	10,498	46-82

Berdasarkan tabel 2 dapat dijelaskan bahwa rata-rata kualitas hidup pasien 64,59, median 66,50, standar deviasi 10,498, dan nilai terendah 46 dan tertinggi 82.

Tabel 3.
Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus

Kepatuhan diet	Kualitas hidup				Total		P value
	Buruk		Baik		f	%	
	f	%	f	%	f	%	
Tidak patuh	12	50	12	50	24	100	0,000
Patuh	1	3,3	29	96,7	30	100	

Berdasarkan tabel 3 dapat dijelaskan dari 24 orang responden yang tidak patuh diet separuhnya yaitu 12 (50%) responden dengan kualitas hidup buruk, sedangkan dari 30 orang responden yang patuh

mayoritas yaitu 29 (96,7 %) memiliki kualitas hidup baik. Hasil uji ststistik didapatkan p value 0,000

PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan bahwa rata-rata kepatuhan diet 15,59, median 14, standar deviasi 6,308, dan nilai terendah 2 dan tertinggi 27. Penelitian yang telah di lakukan di Puskesmas Pakis kota Surabaya pada bulan juni 2010 dengan 4 responden, bertujuan untuk mempelajari faktor yang berhubungan dengan status kualitas hidup penderita DM. Hal yang di peroleh dapat di simpulkan bahwa umur, olahraga, waktu tidur pengetahuan, pengobatan, dukungan keluarga dan diet berhubungan dengan kualitas hidup pasien DM (Mandagi, 2010).

Penelitian Silaban (2013) pada penderita diabetes melitus di RSUD Dr. Pirngadi Medan menggambarkan tingkat kualitas hidup penderita DM didapatkan hasil yaitu dari 37 responden diketahui ada 9 responden (24.3%) memiliki kualitas hidup yang baik dengan mean diatas 50% dan 28 responden (75.7%) kualitas hidupnya buruk dengan mean dibawah 50%.

Kepatuhan dalam diet pada pasien DM sangatlah penting karena Diet sangatlah penting untuk mempertahankan gula darah pada pasien DM agar pasien dapat hidup secara normal dan apabila pasien patuh akan diet dengan baik maka dapat mempertahankan kondisi agar tidak terjadi komplikasi sehingga pasien dapat menikmati hidupnya. Apabila pasien DM tidak mematuhi diet maka kadar gula darah tidak terkontrol dengan baik, sehingga menimbulkan komplikasi seperti jantung, stroke, dan gagal ginjal. Pada penelitian ini terdapat 55,6% responden patuh dalam dietnya sehingga akan bisa meminimalkan terjadinya ketidak seimbangan asupan dan tidak memivu peningkatan insulin.

Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Poli Penyakit Dalam

Berdasarkan tabel 2 dapat dijelaskan bahwa rata-rata kualitas hidup pasien 64,59, median 66,50, standar deviasi 10,498, dan nilai terendah 46 dan tertinggi 82.

Penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Pakis kota Surabaya pada bulan juni 2010 dengan 4 responden, bertujuan untuk mempelajari faktor yang berhubungan dengan status kualitas hidup penderita DM. Hal yang di peroleh dapat di simpulkan bahwa umur, olahraga, waktu tidur pengetahuan, pengobatan, dukungan keluarga dan diet berhubungan dengan kualitas hidup pasien DM (Mandagi, 2010).

Penelitian Silaban (2013) pada penderita diabetes melitus di RSUD Dr. Pimgadi Medan menggambarkan tingkat kualitas hidup penderita DM didapatkan hasil yaitu dari 37 responden diketahui ada 9 responden (24.3%) memiliki kualitas hidup yang baik dengan mean diatas 50% dan 28 responden (75.7%) kualitas hidupnya buruk dengan mean dibawah 50%.

Kualitas hidup seorang pasien DM sangat perlu diperhatikan dengan diperhatikannya kualitas hidup pasien maka responden tersebut merasa diperhatikan, merasa nyaman dengan keadaan, dan tidak merasa tertekan dengan keadaan sekarang ini. Pada penelitian sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik karena pasien DM menerima keadaannya pada saat sekarang ini dan keluarga pun memiliki perhatian khusus terhadap anggota keluarganya yang sakit sehingga pasien DM merasa dihargai, disayangi dan merasa memiliki kualitas hidup yang lebih baik. adapun empat pembagian dimensi kualitas fisik yaitu kesehatan fisik, psikologis hubungan sosial, dan lingkungan.

Kesehatan fisik responden harus juga dinilai untuk melihat sehat atau tidak sehatnya seorang responden, kesehatan psikologis responden melihat bagaimana kesehatan psikis responden yang mengalami DM, hubungan sosial ini maksudnya yaitu hubungan antara keluarga dan masyarakat, dan lingkungan berarti bagaimana hubungannya dengan lingkungan, dan keadaan responden dengan lingkungan.

Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus

Berdasarkan tabel 3 dapat dijelaskan dari 24 orang responden yang tidak patuh diet separuhnya yaitu 12 (50%) responden dengan kualitas hidup buruk, sedangkan dari 30 orang responden yang patuh mayoritas yaitu 29 (96,7 %) memiliki kualitas hidup baik. Hasil uji ststistik didapatkan p value 0,000 maka dapat disimpulkan adanya hubungan kepatuhan diet

dengan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus di Poli Penyakit Dalam Di Rumah Sakit Yarsi Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2018.

Penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Pakis kota Surabaya pada bulan juni 2010 dengan 4 responden, bertujuan untuk mempelajari faktor yang berhubungan dengan status kualitas hidup penderita DM. Hal yang di peroleh dapat di simpulkan bahwa umur, olahraga, waktu tidur pengetahuan, pengobatan, dukungan keluarga dan diet berhubungan dengan kualitas hidup pasien DM (Mandagi, 2010).

Penelitian Silaban (2013) pada penderita diabetes melitus di RSUD Dr. Pimgadi Medan menggambarkan tingkat kualitas hidup penderita DM didapatkan hasil yaitu dari 37 responden diketahui ada 9 responden (24.3%) memiliki kualitas hidup yang baik dengan mean diatas 50% dan 28 responden (75.7%) kualitas hidupnya buruk dengan mean dibawah 50%.

Pasien DM memiliki kepatuhan diet yang berbeda-beda sesuai dengan keadaan pasien. Pada penelitian ini semakin patuh responden dalam diet maka semakin baik kualitas hidup pasien karena dengan adanya kepatuhan diet yang baik sehingga makan terkontrol sesuai dengan apa yang disarankan oleh petugas kesehatan, maka pasien tersebut lebih bisa menikmati hidup dan tidak mengalami peningkatan gula darah lagi. Dengan adanya kualitas hidup yang baik membuat pasien nyaman dengan keadaan merasa menerima keadaannya, sehingga keluarga pun bisa memberikan pelayanan yang lebih baik lagi pada responden.

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah : 1) Rata-rata kepatuhan diet 15,59, median 14, standar deviasi 6,308, dan nilai terendah 2 dan tertinggi 27 ; 2) Rata-rata kualitas hidup pasien 64,59, median 66,50, standar deviasi 10,498, dan nilai terendah 46 dan tertinggi 82. 3) Terdapat hubungan kepatuhan diet dengan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus di Poli Penyakit Dalam Di Rumah Sakit Yarsi Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2018 dengan nilai P value : 0,000.

DAFTAR PUSTAKA

American Diabetes Association. Standards Of Medical Care In Diabetes Care Vol.36: Supplement 1,

- 2014
- Brunner & Suddarth,(2014). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Vol 2*. Jakarta. EGC
- Clinical Diabetes (CDA).(2013) *Clinical Practice Guidelines For The Prevention And Management O Diabetes In Canada*
- Damayanti,S., Ratna S, Luknis S. (2014). Hubungan Antara Spirituality Dan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rs Jogja. *Jurnal Medika Respirasi*. Vol Ix No 4
- Data reka medis RSIIbnu Sina Bukittinggi : data penyakit Diabetes Melitus : Bukittinggi
- Depkes RI. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Diana,A. (2009). Kualitas Hidup Lansia dengan Penyakit Kronis di *Rumah Sakit Unum Pusat H. Adam Malik Medan*.
- Haryono. (2010) . *Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang*,(Online), alumni.unair.ac.p/kumpulanfile/Abs.Pd f, dibuka 24 Mei 2012
- Hensarling,J. (2009) *devoepment and psycometric testing of hensarling's diabetes family suport scale*. A disertation. Degree of doctor of philoshophy in the graduate school of the Texa's Women's university. Diakses dari www.prouest.com
- Idf Atlas. (2015). Id Diabetes Atlas Seventh Edition.2015 Di Unduh Dari Web http://www.Oedg.At/Pdf/1606_Idf_Atlas_2015_Uk.PdfPada Tanggal 19 Maret 2018
- Indrawati,D.,Riskiana.,Rusmariana,A& Hartanti. (2012). Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus Pada Pasien Diabetes Melitus Di Desa Tangkil Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni Kabupaten Pekalongan Stikes Pekajangan Pekalongan
- Infodatin :Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi Dan Analisis Diabetes. (2014). Di Download Dari <http://www.Depkes.Go.Id/Resources/Download/Pusdatin/Infodatin/Infodatin-Diabetes.Pdf> Taggal 19 Maret 2018
- Infodatin :Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Dan Analisis Diabetes. (2014). Di Download Dari <http://www.Depkes.Go.Id/Resources/Download/Pusdatin/Infodatin/Infodatin-Diabetes.Pdf> Taggal 19 Maret 2018
- International Diabetes Federation. (2012). *IDF Diabetes Atlas 5th edition. 2012 Update*
- Krisnatuti,D., Yennira,R & Rasjmida, D. (2014). *Diet Sehat Untuk Penderita Diabetes Mellitus*. Jakarta : Penebar Swadaya
- Larasati,TA. (2012). *Kualitas Hidup Pasien Diabete Mellitus Tipe 2 di RS Abdul Moeloek Provinsi Lampung*. Volume 2, Februari 2012, Halaman 17-20 Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Gramedia Pustaka
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis Instrumen Keperawatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Rasdinah, N., Marthodiharjo,S., Dkk (2016). Gambaran Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Farnasi Klimik Indonesia*. Vol.5, No.4 Hal 249-257
- Perkeni. (2015). *Konsensus Pengendalian Dan Penegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia 2015*.
- Price,S.A.,&Wilson,L.M., *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses Proses Penyakit*. Edisi 6. Jakarta : EGC
- Prof. Dr. Hans Dkk. (2013). *Lie Healty With Diabetes*. Yogyakarta. Rapha Publishing
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). Di Akses Dari <http://www.Depkes.Go.Id/Resources/Download/General/Hasil%20risikesdas%202013.Pdf> Tanggal 19 Maret 2018
- Rumah sakit RSI Ibnu Sina Bukittinggi (2018). *Laporn data pasien : bukittinggi*
- Sari , RM, Thobari,JA, Andayani, TM, (2011) evaluasi kualitas hidup pasien DM tipe 2 yang di terapi rawat jalan dengan anti diabetik oral di RSUP dr. Sardjito. *Jurnal manajemen dan pelayanan farmasi vol 1 no 1*
- Sugiono. (2010). *Statistik untuk penelitian*. Bandung :Alfabeta
- Srikartika,V.M., Cahaya,A.D., Hardiati,R.S.W., (2016). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farnasi*. Vol.6, No.3
- Word Health Organization (Who). (2013). *Diabetes Progamme : Country And Regional Data*. <http://www.Who.Int>. Di Akses Tanggal 19 Maret 2018
- Yusra , A. (2011) hubungan antar dukungan keluarga dengan kuakitas hidup pada pasien DM di poliklinik penyakit dalam rumah sakit umum pusat fatmawati . jakarta, tesis : universitas Indonesia

ADHERENCE AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH TYPE II DIABETES MELLITUS IN NORTHERN GREECE

Efrosini Zioga¹, Kyriakos Kazakos², Evangelos Dimopoulos³, Christos Koutras¹, Kalliopi Marmara⁴, Eleni-Efrosini Marmara⁵, Athanasios Marmaras⁶, Maria Lavdaniti²

¹General Hospital Imathias-Veria, Veria, Greece

²Faculty of Nursing, Alexander Technological Educational Institute of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece

³Faculty Of Financial Studies, University of Macedonia, Thessaloniki, Greece

⁴Faculty of Physical Education, Aristotele University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece

⁵Faculty of Philology, Aristotele University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece

⁶Physiotherapy Department, Metropolitan College - UEL of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece

Correspondence author: Maria Lavdaniti, Associate Professor, Alexander Technological Educational Institute of Thessaloniki, Greece, E-mail: maria_lavdaniti@yahoo.gr

ABSTRACT

Introduction: Adherence as a concept includes various types of health-related behavior. Better medical adherence leads to improved disease control and fewer diabetes-related complications. Quality of life and medication adherence are interrelated. Patients with diabetes who adhere to their treatment can experience an improvement in quality of life and vice versa. **Aim:** To assess treatment adherence in patients with type II diabetes, as well as the connection between adherence and quality of life. **Methodology:** A descriptive non-experimental study was conducted in a provincial hospital in Northern Greece. The sample examined was a convenience sample consisting of 108 patients with type II diabetes mellitus. They completed the "Diabetes Self-Care Activities Questionnaire" and SF-36 "Quality of Life Questionnaire". **Results:** Participants demonstrated good adherence to diet and blood test / blood glucose test routines, but did not experience high levels of quality of life. The type of treatment affected the adherence to blood tests with a statistically significant difference ($p=0,000$). Also, marital status affected mental health with a statistically significant difference ($p=0,032$). The adherence sub scales are correlated with the all domains of quality of life. **Conclusions:** According to our findings, it is important to plan interventions to enhance adherence to other types of treatment and to help patients to further improve their quality of life.

Key words: adherence, diabetes mellitus, quality of life, Greece.

1. INTRODUCTION

Diabetes mellitus is a common metabolic disease and is classified as a public health problem due to its high incidence and prevalence (1, 2). It has been estimated that almost 56 million people have diabetes in Europe – resulting in an estimated prevalence of 8.5%. In Greece, it is estimated that the prevalence of type 2 diabetes is 4.11% in persons aged 20-70 years (3). The World Health Organization has predicted that diabetes is going to become the 7th most significant leading cause of death worldwide by the year 2030 (2).

Adherence as a concept includes various types of health-related behavior and is not just about taking prescribed medication. According to the WHO, adherence is defined as "the extent to which the patient follows medical instructions" (4). It is reported that better medical adherence leads to

improving disease control, fewer cases of diabetes-related complications (such as vascular retinopathy, kidney disease, etc.) (5). Diabetes management is a demanding, lifelong process and requires great effort (6). As a result, medical adherence is essential for diabetes patients in order to minimize serious complications. Studies show that the prevalence of poor adherence to treatment regimens (e.g. medication, diet, exercise etc.) is approximately 36-93% (7). Diabetes treatment is targeted at improving glycaemia symptoms, reducing the occurrence of diabetes-related complications and ultimately improving patients' quality of life (8).

Quality of life is a concept that relates satisfaction and well-being in the physical, psychological, cultural and socio-economic spheres (1). The WHO defines quality of life "as individuals' perception of their position in life in the context

of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns. It is a broad ranging concept affected in a complex way by the person's physical health, psychological state, level of independence, social relationships, personal beliefs and their relationship to salient features of their environment" (9).

Several studies have shown that there are many factors affecting the adherence to treatment regimens. Some of these are depression (10, 11), lack of social support (12), weight loss and glycemic control (13), low literacy levels, forgetfulness, the high cost of medication, limited access to care, complexity of regimens, poor patient-provider communication, and lack of trust in the health-care provider (10). Other factors have been mentioned in studies as well, such as fear of side effects, visual impairment, diabetic foot problems and physicians' attitudes (5).

Quality of life and medication adherence are interrelated in the literature on diabetes. It has been reported that patients with chronic diseases such as diabetes who adhere to their treatment may experience improvement in quality of life and vice versa (14). The relationship between quality of life and treatment adherence is well - documented in the corresponding literature, but the results of many studies are contradictory. Some studies have shown that good quality of life is related to good adherence to diabetes treatment (15, 16, 17); however, other studies have not demonstrated this link (18). Some authors have suggested that this discrepancy may be due to the difference in tools used to measure treatment adherence (18).

To the best of our knowledge, very few studies have been conducted on adherence and quality of life in Greek diabetes patients. Therefore seemed important to investigate these two parameters.

The aim of this study was to assess treatment adherence in patients with diabetes, type II, as well as the link between adherence and quality of life.

2. METHODS

Setting and Sample

This study is descriptive and non-experimental. It was conducted in the Northern Greek Provincial Hospital of Veria. The sample examined was a convenience sample and consisted of 108 patients with diabetes mellitus, type II, who visited the medical clinic as outpatients. Data collection took place from March to June 2014. The inclusion criteria were a) having had diabetes for over 2 years b) being over 18 years of age c) having the ability to speak and/or write the Greek language d) attending the diabetic clinic during the study period.

Procedure

Ethical approval for this research project was obtained from both the Hospital's Scientific Committee and its Ethics Committee. The first author approached all potential participants and explained the purpose of the study. Also, she informed them about the anonymity and confidentiality of the data and the voluntary nature of their participation. Those patients who agreed to participate were asked to provide oral informed consent. The response rate was 92%.

Instruments

Data was collected via a questionnaire consisting of

two scales. The first part included questions on socio-demographic characteristics and the second part consisted of two questionnaires, entitled "Diabetes Self-Care Activities Questionnaire", which measures treatment compliance, and the "SF-36 Scale for Measuring Quality of Life".

The Diabetes Self-Care Activities Questionnaire measures treatment adherence among patients with type 2 diabetes. It consists of 38 items and the categories of the questionnaire are: diet, exercise, blood test - blood glucose test, foot care, recommendations for self-care. The instrument was tested on the Greek population and showed sufficient validity, discriminant ability, reliability and sensitivity to change (19). The questionnaire's reliability was satisfactory and Cronbach's alpha was 0.83. (19) In the present study, Cronbach's alpha ranged from 0.77 to 0.91.

Quality of life was measured using the Short- Form- 36 Health Survey (SF-36). It consists of 36 questions, divided into eight health concepts: physical functioning, physical role, bodily pain, general health, vitality (energy / fatigue), social functioning, emotional role and mental health. These sub scales are divided into two wider sub scales: physical

Gender	N	%
Men	51	47.2
Women	57	57.8
Marital status		%
Single	8	7.4
Married	71	65.7
Divorced	5	4.6
Widowed	20	18.5
Unmarried couples	2	1.9
Educational status		%
Primary school	46	42.6
Middle school	21	19.4
High School	20	18.5
College / University	15	13.9
Masters Degree	2	1.9
Occupational Status		%
Unemployed	7	6.5
Housekeepers	21	19.4
Civil servants	9	8.3
Private-sector employees	3	2.8
Farmers	11	10.2
Executives	1	0.9
Self-employed professionals	6	5.6
Retired	55	50.9
BMI		%
□25	41	38.0
25-36	56	51.9
>35	11	10.2
Type of Treatment		%
Diet	5	4.6
Oral medication	49	45.4
Insulin	23	21.3
Oral medication and insulin	23	21.3
HbA _{1c}		%
<6.5	24	22.2
6.5-7	33	30.6
7-7.5	19	17.6
7.5-8	12	11.1
>8	7	6.5

Table 1. Demographic and Clinical Characteristics

Adherence and Quality of Life in Patients With Type II Diabetes Mellitus in Northern Greece

Subscales of Adherence Scale	Mean \pm SD
Diet	4 \pm 1.62
Exercise	1.67 \pm 1.71
Blood Test – Blood Glucose Test	4.98 \pm 2.53
Foot Care	2.26 \pm 2.39
Recommendations on Self-Care	3.27 \pm 0.93
Subscales SF-36	Mean \pm SD
Physical Condition	39.96 \pm 14.87
Physical Role	36.98 \pm 17.17
Physical Pain	48.79 \pm 11.48
General Health	38.95 \pm 11.70
Vitality	46.31 \pm 15.87
Social Functioning	38.41 \pm 13.51
Emotional Role	36.84 \pm 19.72
Mental Health	38.24 \pm 15.87

Table 2. Mean and Standard Deviation of the Subscales in Adherence Questionnaire and SF-36 Questionnaire

	Gender *	Age *	Type of Treatment **	Family Status **	Level of Education **
Diet	0.814	0.822	0.214	0.807	0.289
Exercise	0.122	0.450	0.098	0.295	0.091
Blood Test- Blood Glucose Test	0.285	0.979	0.000	0.849	0.937
Foot Care	0.719	0.863	0.798	0.246	0.426

Table 3. Comparison Between Gender, Age, Marital Status, Level of Education, Type of Treatment and Subscales of Adherence Scale. *Mann -Witney test, **Kruskal-Wallis test

health and mental health (20).

Scores range from 0 to 100, with higher scores indicating better health status. The Greek version of the SF-36 is in an unpublished dissertation (21), which was hereby being tested on a Greek population. Cronbach's alpha in this sample ranged from 0.86 to 0.90. Demographic characteristics and clinical variables (type of treatment, HbA1c, side effects of diabetes) were obtained from patients' medical records.

Data Analysis

The statistical software package SPSS-20 was used for the purpose of data analysis. Descriptive statistics were applied for demographic statistics. The data of the present study was not normally distributed, and thus non-parametric tests were performed.

3. RESULTS

Patients' characteristics are presented in Table 1.

1. All patients had Greek nationality and their age ranged from 45 to 85 years, with a mean of 66.7 \pm 10.9 years of age. The majority of patients were women (n=57, 57.8%) and married (n=71, 65.7%). Almost half of the sample (n=46, 42.6%) had primary school education and were retired (n=55, 50.9%). Many of them (n=32, 29.6%) had been diagnosed with diabetes 6-10 years prior to the beginning of the study period, and the vast majority (n=56, 51.9%) had 25-36 BMI. Most of these subjects (n=49, 45.4%) were treating their diabetes exclusively with drugs, 21.3% (n=23) took only injection insulin and 21.3% (n=23) took oral drugs and injection insulin. Most of them (n=33, 30.6%) had an HbA1c

of between 6.5-7 whereas 22.2% (n=24) had an HbA1c of <6.5.

The vast majority of patients had hypertension (75%), 34.3% had vision abnormalities and 27.8% had depression as comorbidities and 46.3% (n=50) did not smoke.

Table 2 shows the mean and standard deviation for diabetes adherence questionnaire sub scales. As can be seen, best adherence values relate to diet, blood test-blood sugar tests and recommendations on self-care activities. This table also displays the mean and standard deviation for the SF-36 sub scales. The sub scale scores are mostly in the middle or lower range. The higher scores relate to physical functioning, bodily pain, general health, vitality, social functioning, and mental health, showing that these particular patients were in good health.

The results of the comparison between gender, age, marital status, educational status, type of treatment and sub scales of adherence are presented in Table 3. It is important to emphasize that the only statistically significant difference relates to the difference between blood tests and type of treatment (p=0.000). Further analysis has shown that this is a difference observed in patients being treated with oral medication by comparison to patients with insulin treatment (p=0.000). Moreover, there is a further statistical difference between patients treated with oral medication and patients treated with a combination of oral medication and insulin (p=0.01).

The sub scales of the SF-36 are divided into two general sub scales, i.e. the physical and mental sub scale. These two

Subscales of SF-36	Subscales of Adherence Scale				
	Diet	Exercise	Blood Test- Blood Glucose Test	Foot Care	Recommendations / Self-Care
Physical Functioning	0.368	-0.347	0.405	-0.229	-0.133
Physical Role	0.000	0.000	0.000	0.017	0.104
Bodily Pain	0.259	-0.360	-0.215	0.341	0.262
General Health	0.001	0.000	0.016	0.000	0.003
Vitality	0.159	0.191	-0.042	0.092	-0.078
Social Functioning	0.057	0.033	0.112	0.043	0.066
Mental Health	-0.392	0.360	0.450	0.247	0.326
Emotional Role	0.000	0.001	0.000	0.011	0.001
Total	-0.302	0.244	0.119	-0.099	0.221
	0.001	0.012	0.142	0.036	0.063
	0.401	-0.227	0.154	0.285	-0.165
	0.000	0.054	0.116	0.032	0.065
	0.364	-0.353	0.317	0.266	-0.142
	0.000	0.000	0.001	0.039	0.010
	-0.127	0.279	-0.313	0.155	-0.228
	0.001	0.008	0.001	0.017	0.016
	0.244	0.408	-0.218	0.349	0.240
	0.016	0.000	0.014	0.000	0.009

Table 4. Correlations Among Subscales and Short Form-36 Subscales

sub scales are examined according to demographic and certain clinical characteristics. The comparison of two sub scales with certain clinical characteristics (gender, type of treatment, educational status and marital status) revealed that only marital status affected mental health in terms of a statistically significant difference (p=0.032). Furthermore, there is statistically significant difference in mental health between married and unmarried patients (p=0.008).

Table 4 presents the correlations between the adherence and SF-36 sub scales. As can be seen, the majority of the adherence sub scales are correlated with the majority of SF-

36 sub scales and this correlation is statistically significant. Furthermore, the sub scales of two scales are well correlated overall ($p < 0.01$).

4. DISCUSSION

The present study assesses the adherence of Greek diabetes patients to their treatment regimens, as well as the association between adherence and quality of life. It contributes to the growing body of evidence regarding treatment adherence and provides important information to Greek health professionals, since describing this phenomenon is a fundamental step toward appropriate interventions.

The diabetes patients included in this study generally have a good level of adherence. This is consistent with other studies (13, 22). Our study reveals that patients showed better adherence to diet and blood glucose tests. This positive result with respect to adherence could be attributed to many factors, such as good communication between patients and healthcare professionals, patients' knowledge about monitoring their condition, their disease and its complications (22).

Therefore, the low level of adherence on exercise and foot care is consistent with other studies. However, Saleh et al examined non-adherence in 500 patients with type II diabetes and found high percentages of non-adherence in blood glucose monitoring, diet, foot care and exercise (23).

It is interesting to see that patients in this study achieved high scores for their adherence with recommendations concerning self-care. This finding can be explained by the assumption that many patients wish to acquire knowledge and abilities in order to control their disease, to prevent complications and improve their quality of life (24).

The results of this study have shown that adherence levels are similar in male and female patients and no statistical difference between adherence and age was observed. These findings are similar to those of other studies (13, 22). Moreover, patients' level of education did not affect adherence, although this finding is inconsistent with other studies (25) which found that educational status was associated with non-adherence. This discrepancy can be explained by the fact the studies used different methodologies and different sample sizes.

Furthermore, the present study shows that adherence to type blood exams is different according to type of treatment. This means that patients who were taking only oral drugs showed better adherence than patients using only insulin injection and patients using a combination of oral drugs and insulin injections. This result is consistent with other studies, in which patients who took insulin or a combination of drugs had a high percentage of non-adherence to their treatment (25, 26).

The mean quality of life scores for the different domains ranged from 36.98 to 48.79. This can be explained by the fact that we selected patients with complications and therefore their quality of life may have been underestimated because it is affected by these (18). When we compare our study with the results of other studies (18, 23) we observe differences between the scores experienced by the study samples. This is an expected outcome because the other studies used a different questionnaire for assessing quality of life, different

sample sizes and patients without complications (18). Also, because of the nature of this chronic disease, a decline in quality of life (27) is to be expected.

Marital status was the only sociodemographic variable linked to the mental health domain of quality of life. This is in line with the results of other studies, which have found that factors such as age, educational and marital status affect quality of life (27).

The association between most of the quality of life domains and the sub scales of adherence is consistent with the results of other studies (15, 16, 17). As mentioned above, there are conflicting results regarding this link, which emphasized the need for more studies to use the same scales in order to arrive at reliable results and help patients to increase treatment adherence and quality of life.

The present study has some limitations. One of these is that the study was conducted as only one provincial hospital in Northern Greece, and thus our results cannot be generalized with respect to Greek diabetes patients. Another limitation is that we used a convenience sample and the sample collection was conducted over a brief period of time. Nonetheless, since this is the very first Greek study on this topic, we believe that the results are worth sharing with the research community.

5. CONCLUSIONS

In this study we identified that diabetes patients adhered to diet, blood test exams and advice regarding self-care. We recognized that there is a link between quality of life and adherence to treatment. Based on these results, we consider it is important to plan interventions to enhance adherence to other types of treatment and thereby help these patients to further improve their quality of life. To this end appropriate patient education and patient / health professional relationships should be established. In conclusion, more studies will be required in order to provide a more complete picture of the relation between adherence and quality of life.

• Conflict of interest: none declared.

REFERENCES

1. Gusmai Lde F, Novato Tde S, Nogueira Lde S. The influence of quality of life in treatment adherence of diabetic patients: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP*. 2015 ; 49(5): 839-46.
2. Diabetes. World Health Organization 2016. available at www.who.int access 20/2/2016
3. Tentolouris N, Andrianakos A, Karanikolas G. et al. Prevalence of diabetes mellitus and obesity in the general adult population of Greece: a door-to-door epidemiological study. *Diabet Med*. 2009; 26: 451-2.
4. Adherence to long-term therapies. Evidence for action. World Health Organization 2003. Available at www.who.int access 20/2/2016
5. Chew BH, Hassan NH, Sherina MS. Determinants of medication adherence among adults with type 2 diabetes mellitus in three Malaysian public health clinics: a cross-sectional study. *Patient Prefer Adherence*. 2015 6; 9: 639-48.
6. Xin C, Xia Z, Jiang C, Lin M, Li G. Effect of phar-

- maceutical care on medication adherence of patients newly prescribed insulin therapy: a randomized controlled study. *Patient Prefer Adherence*. 2015 18; 9: 797-802.
7. Cramer JA. A systematic review of adherence with medications for diabetes. *Diabetes Care*. 2004, 27(5): 1218-24.
 8. Kleefstra N, Ubink-Veltmaat LJ, Houweling ST, Groenier KH, Meyboom-de Jong B, Bilo HJ. Cross-sectional relationship between glycaemic, hyperglycaemic symptoms and quality of life in type 2 diabetes (ZODIAC-2). *Neth J Med*. 2005; 63(6): 215-21.
 9. WHOQOL. Measuring quality of life available at www.who.int access 20/4/2016
 10. Jackson IL, Adibe MO, Okonta MJ, Ukwe CV. Medication adherence in type 2 diabetes patients in Nigeria. *Diabetes Technol Ther*. 2015; 17(6): 398-404. doi: 10.1089/dia.2014.0279.
 11. Gonzalez JS, Safren SA, Delahanty LM, Cagliero E, Wexler DJ, Meigs JB, Grant RW. Symptoms of depression prospectively predict poorer self-care in patients with Type 2 diabetes. *Diabet Med*. 2008; 25(9): 1102-7. doi: 10.1111/j.1464-5491.2008.02535.x.
 12. Miller TA, Dimatteo MR. Importance of family/social support and impact on adherence to diabetic therapy. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2013; 6 (6),421-6.
 13. McAdam-Marx C, Bellows BK, Unni S, Wygant C, Mukherjee J, Ye X, Brixner DL. Impact of adherence and weight loss on glycemic control in patients with type 2 diabetes: cohort analyses of integrated medical record, pharmacy claims, and patient-reported data. *J Manag Care Spec Pharm*. 2014; 20(7): 691-700.
 14. Saleem F, Hassali MA, Shafie AA, Awad GA, Atif M, ul Haq N, Aljadhey H, Farooqui M. Does treatment adherence correlates with health related quality of life? Findings from a cross sectional study. *BMC Public Health*. 2012; 12: 318. doi: 10.1186/1471-2458-12-318.
 15. Chaveepojnkamjorn W, Pichainarong N, Schelp FP, Mahaweerawat U. Quality of life and compliance among type 2 diabetic patients. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 2008; 39(2): 328-34.
 16. Honish A, Westerfield W, Ashby A, Momin S, Phillippi R. Health-related quality of life and treatment compliance with diabetes care. *Dis Manag*. 2006; 9(4): 195-200.
 17. Shim YT, Lee J, Toh MP, Tang WE, Ko Y. Health-related quality of life and glycaemic control in patients with Type 2 diabetes mellitus in Singapore. *Diabet Med*. 2012; 29(8): e241-8. doi: 10.1111/j.1464-5491.2012.03689.x.
 18. Martínez YV, Prado-Aguilar CA, Rascón-Pacheco RA, Valdivia-Martínez JJ. Quality of life associated with treatment adherence in patients with type 2 diabetes: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2008; 30(8): 164. doi: 10.1186/1472-6963-8-164.
 19. Intas G, Kalogianni A, Stergiannis P, Bratakos M, Dimoula I, Kelesi M, Vezyridis P, Charalampidis V, Marvaki C. Development and validation of a diabetes self-care activities questionnaire. *Journal of Diabetes Nursing*. 2012; 16(3): 100-10.
 20. Ware JE . SF-36 Health Survey update. *Spine*. 2000; 25 (24): 3130-9.
 21. Sarris M. Quality of life in renal patients. National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece, 1999.
 22. Jimmy B, Jose J, Al-Hinai ZA, Wadair IK, Al-Amri GH. Adherence to Medications among Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Three Districts of Al Dakhliyah Governorate, Oman: A cross-sectional pilot study. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2014 ; 14(2): e231-5.
 23. Saleh F, Mumu SJ, Ara F, Hafez MA, Ali L. Non-adherence to self-care practices & medication and health related quality of life among patients with type 2 diabetes: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2014; 7(14): 431. doi: 10.1186/1471-2458-14-431
 24. Hellenic Diabetes Association. Guidelines for management of diabetic patient. (2013). Available at www.ede.gr, access on 22/4/2016
 25. Khan AR, Al-Abdul Lateef ZN, Al Aithan MA, Bukhameen MA, Al Ibrahim I, Khan SA. Factors contributing to non-compliance among diabetics attending primary health centers in the Al Hasa district of Saudi Arabia. *J Family Community Med*. 2012; 19: 26-32. doi: 10.4103/2230-8229.94008.
 26. Donnelly LA, Morris AD, Evans JM. DARTS/MEMO collaboration. Adherence to insulin and its association with glycaemic control in patients with type 2 diabetes. *QJM*. 2007; 100(6): 345-50.
 27. Nazir SU, Hassali MA, Saleem F, Bashir S, Hashmi F, Aljadhey H. A cross-sectional assessment of health-related quality of life among type 2 diabetic patients in Pakistan. *J Pharm Bioallied Sci*. 2016; 8(1): 64-8. doi: 10.4103/0975-7406.171734.