

Pengaruh *Self Instructional Training* Terhadap Quality Of Life Penderita Diabetes Melitus

Martina Ludia Wally^{1*}, Yusran Haskas², Erna Kadrianti³

^{1*}. STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. P. Kemerdekaan VIII No.24 Kota Makassar, Indonesia, 90245

². STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. P. Kemerdekaan VIII No.24 Kota Makassar, Indonesia, 90245

³. STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. P. Kemerdekaan VIII No.24 Kota Makassar, Indonesia, 90245

*e-mail penulis-korespondensi: kathitiwal@gmail.com/082117234017

Received: 02.03.2022; Reviewed: 17.09.2022; Accepted: 31.10.2022)

Abstract

Diabetes Mellitus (DM) is still a disease problem that has global public health importance related to high morbidity and mortality. Diabetes Mellitus indirectly affects patient survival, quality of life, development of organ system degeneration and is consistently associated with increased mortality. Education is part of prevention efforts and a very important part of holistic management of diabetes mellitus includes education about diet, physical activity patterns, regularity of taking OAD/insulin and foot care. The purpose of this study was to determine the effect of self-instructional training on the Quality of Life of patients with Type II Diabetes Mellitus at the Tamalanrea Jaya Public Health Center, Makassar City. This study used the Pre-experimental Design research method with the One Group Pretest-Posttest Design. Sampling used purposive sampling with a total sample of 82 patients. Collecting data using a questionnaire and analyzed used the Wilcoxon test. The results showed that there was an effect of self-instructional training on the Quality of Life with type II Diabetes Mellitus with a Z_{table} value of 8.195 > Z_{count} of 1.645 and a p value of $=0.000 < \alpha=0.05$. The conclusion in this study is that there is an effect of self-instructional training on the Quality of Life of people with Type II Diabetes Mellitus at the Tamalanrea Jaya Health Center Makassar City.

Keywords: *Quality of Life; Self Instructional Training*

Abstrak

Diabetes Melitus (DM) masih menjadi masalah penyakit yang memiliki kepentingan kesehatan masyarakat global terkait dengan morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Diabetes Melitus secara tidak langsung mempengaruhi kelangsungan hidup pasien, kualitas hidup, perkembangan degenerasi sistem organ dan secara konsisten dikaitkan dengan peningkatan kematian. Edukasi merupakan bagian upaya pencegahan dan yang sangat penting dari pengelolaan diabetes melitus secara holistik meliputi edukasi tentang pola makan, pola aktivitas fisik, keteraturan mengkonsumsi OAD/insulin dan perawatan kaki. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh *self instructional training* terhadap *Quality of Life* penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Pre-experimental Design* dengan rancangan *One Group Pretest-Posttest Design*. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 82 pasien. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisa menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh *self instructional training* terhadap *Quality of Life* penderita Diabetes Melitus tipe II dengan nilai Z_{tabel} sebesar 8,195 > Z_{hitung} sebesar 1,645 dan nilai $\rho=0,000 < \alpha=0,05$. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada pengaruh *self instructional training* terhadap *Quality of Life* penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar.

Kata Kunci: *Quality of Life; Self Instructional Training*

Pendahuluan

Diabetes Melitus (DM) masih menjadi masalah penyakit yang memiliki kepentingan kesehatan masyarakat global terkait dengan morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Rwegerera et al., 2018). Diabetes Melitus merupakan penyakit yang tidak menular yang mengalami peningkatan terus-menerus dari tahun ke tahun (Haskas et al., 2019). Diabetes Melitus tipe 2 adalah penyakit tidak menular kronis yang muncul ketika pankreas tidak menghasilkan insulin yang cukup atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkannya secara efektif, yang mengakibatkan hiperglikemia kronis (Cruz et al., 2018). Diabetes Melitus secara tidak langsung mempengaruhi kelangsungan hidup pasien, kualitas hidup, perkembangan degenerasi sistem organ dan secara konsisten dikaitkan dengan peningkatan kematian (Maffi & Secchi, 2017). Diabetes Melitus telah menjadi beban kesehatan masyarakat luas dan menyebabkan banyak kecacatan dan kematian (Darmawan & Sriwahyuni, 2019)

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, menunjukkan jumlah penderita diabetes meningkat dari 108 juta pada tahun 1980 menjadi 422 juta pada tahun 2014. Prevalensi telah meningkat lebih cepat di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah daripada di negara-negara berpenghasilan tinggi. Diabetes adalah penyebab utama kebutaan, gagal ginjal, serangan jantung, stroke dan amputasi anggota tubuh bagian bawah. Antara tahun 2000 dan 2016, ada peningkatan 5% dalam kematian dini akibat diabetes. Pada tahun 2019, diperkirakan 1,5 juta kematian disebabkan langsung oleh diabetes. 2,2 juta kematian lainnya disebabkan oleh glukosa darah tinggi pada tahun 2012 (WHO, 2021).

Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2019, diperkirakan 463 juta orang menderita diabetes dan jumlah ini diproyeksikan mencapai 578 juta pada tahun 2030, dan 700 juta pada tahun 2045. Lebih dari empat juta orang berusia 20-79 tahun diperkirakan meninggal karena penyebab terkait diabetes pada tahun 2019. Diperkirakan 136 juta orang di atas 65 tahun menderita diabetes, dan prevalensi diabetes pada kelompok usia ini sangat bervariasi antar wilayah (IDF, 2019).

American Diabetes Association (ADA) pada tahun 2018, menunjukkan bahwa jumlah penderita diabetes di Amerika sebanyak 34,2 juta atau 10,5% dari populasi, dimana sekitar 1,5 juta orang Amerika didiagnosis menderita diabetes setiap tahunnya. Persentase orang Amerika yang menderita diabetes berusia 65 dan lebih tua sebanyak 26,8%, atau 14,3 juta. Kejadian ini meningkat karena adanya 88 juta orang Amerika berusia 18 tahun ke atas sudah mengalami pradiabetes (ADA, 2020).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, menunjukkan prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun menurut provinsi pada tahun 2013 sebesar 1,5% meningkat pada tahun 2018 sebanyak 2,0%. Prevalensi Diabetes Melitus yang terdiagnosis tertinggi terdapat di Daerah DKI Jakarta sebesar 3,4% dan terendah terdapat pada daerah NTT sebanyak 0,9% (Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi diabetes di Sulawesi Selatan yang didiagnosis dokter sebesar 1,6 persen. DM yang didiagnosis dokter atau berdasarkan gejala sebesar 3,4 persen. Prevalensi diabetes yang didiagnosis dokter tertinggi terdapat di Kabupaten Pinrang (2,8%), Kota Makassar (2,5%), Kabupaten Toraja Utara (2,3%) dan Kota Palopo (2,1%). Prevalensi diabetes yang didiagnosis dokter atau berdasarkan gejala, tertinggi di Kabupaten Tana Toraja (6,1%), Kota Makassar (5,3%), Kabupaten Luwu (5,2%) dan Kabupaten Luwu Utara (4,0%). Berdasarkan data Surveilans Penyakit tidak menular Bidang P2PL Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2017 terdapat Diabetes Melitus 27.470 kasus baru, 66.780 kasus lama dengan 747 kematian (Dinkes Prov. Sulawesi Selatan, 2017).

Pasien Diabetes Melitus yang tidak dikelola dengan baik akan meningkatkan resiko terjadinya komplikasi, karena pasien Diabetes Melitus rentan mengalami komplikasi yang diakibatkan karena terjadi defisiensi insulin atau kerja insulin yang tidak adekuat. Komplikasi yang ditimbulkan bersifat akut maupun kronik. Komplikasi akut terjadi berkaitan dengan peningkatan kadar gula darah secara tiba-tiba, sedangkan komplikasi kronik sering terjadi akibat peningkatan gula darah dalam waktu lama. Ketika penderita diabetes melitus mengalami komplikasi, maka akan berdampak pada menurunnya Umur Harapan Hidup (UHP), penurunan kualitas hidup, serta meningkatnya angka kesakitan (Chaidir et al., 2017).

Salah satu faktor kegagalan pengobatan adalah ketidakpatuhan terhadap terapi yang direncanakan, salah satu upaya terpenting untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi adalah dengan memberikan konseling yang komprehensif, akurat, dan terstruktur tentang terapi (Mutmainna, 2019). Masalah-masalah yang terjadi pada pasien Diabetes Melitus dapat diminimalkan apabila pasien Diabetes Melitus memiliki pengetahuan yang baik dan kemampuan dalam melakukan pengontrolan secara tepat terhadap penyakitnya yaitu dengan cara melakukan *self care*. Namun, seringkali dalam melakukan aktivitas ini dan mengintegrasikannya dalam rutinitas harian pasien bisa sangat menantang dan sulit untuk dipertahankan dalam jangka waktu yang panjang, hal ini dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup (Zaura et al., 2021).

Kualitas hidup (*Quality of Life*) dimaksudkan sebagai upaya membawa pertimbangan dalam memperoleh kesehatan (Haskas et al., 2020). Kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai rasa sejahtera yang meliputi kondisi fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Kualitas hidup pada pasien dengan penyakit kronis, dapat didefinisikan

sebagai evaluasi keseluruhan yang dibuat subjek tentang hidupnya yang bergantung pada karakteristik subjek dan faktor eksternal (Cruz et al., 2018). Memahami domain ini oleh petugas kesehatan memiliki keuntungan dalam hal menggabungkan strategi manajemen penyakit kronis ke dalam perawatan rutin, yang mengarah pada pengurangan morbiditas dan mortalitas pada penderita DM (Rwegerera et al., 2018). Namun, pasien membutuhkan bimbingan dari perawat untuk memajemen penyakitnya dengan mendorong ketergantungan diri dan kepercayaan diri pasien untuk memungkinkan melakukan tugas perawatan diri mereka (Nurjanna et al., 2020).

Terapi perilaku kognitif menjadi salah satu metode yang dapat digunakan sebagai intervensi untuk meningkatkan perawatan diri pasien. Pelatihan *self-instructional* telah menjadi salah satu pendekatan terapi perilaku kognitif. *Self-instructional training* merupakan metode pendidikan dengan pendekatan pembelajaran untuk memecahkan masalah dengan menyesuaikan dengan kemampuan pasien (Wahyuni et al., 2021). Teknik *self instructional training* dapat memberikan edukasi kepada pasien dengan melibatkan pasien untuk mengelola penyakitnya dan mampu mengontrol atau memberi instruksi pada dirinya sendiri untuk melakukan perubahan perilaku agar kadar gula darahnya bisa terkontrol dengan diet, olahraga atau aktivitas fisik, perawatan kaki, obat-obatan, dan tes glukosa darah secara teratur (Ulfa & Purwanti, 2020).

Edukasi merupakan bagian upaya pencegahan dan yang sangat penting dari pengelolaan diabetes melitus secara holistik meliputi edukasi tentang pola makan, pola aktivitas fisik, keteraturan mengkonsumsi OAD/insulin dan perawatan kaki (Haskas et al., 2020). Edukasi kepada pasien diabetes membuat perubahan gaya hidup dalam sikap dan perilaku serta komplikasi, sehingga dapat menyebabkan peningkatan kualitas hidup mental dan fisik. Tujuan utama sistem keperawatan dan kesehatan, peningkatan kualitas dan taraf hidup dengan meningkatkan partisipasi mereka dalam kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan secara langsung dan tidak langsung (Baraz et al., 2017).

Berdasarkan data dari Buku Registrasi Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar tahun 2021, menunjukkan bahwa jumlah pasien Diabetes Melitus pada tahun 2019 sebanyak 540 pasien meningkat pada tahun 2020 sebanyak 628 pasien, sedangkan jumlah pasien pada bulan Januari sampai September 2021 sebanyak 483 pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu pasien DM tipe 2 pada saat pengambilan data awal mengemukakan bahwa pasien hanya melakukan kontrol sesuai dengan jadwal yang diberikan dan jarang mendapatkan pendidikan kesehatan oleh petugas kesehatan dari petugas kesehatan.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh *Self Instructional Training* Terhadap *Quality of Life* Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar.

Metode

Desain, Lokasi, Waktu, Populasi, dan Sampel Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *Pre-experimental Design* dengan jenis rancangan yang digunakan *One Group Pretest-Posttest Design*, yaitu desain yang dilakukan pretes untuk mengetahui keadaan awal subjek sebelum diberi perlakuan sehingga peneliti dapat mengetahui kondisi subjek sebelum atau sesudah diberi perlakuan yang hasilnya dapat dibandingkan atau dilihat perubahannya (Setiawan & Prasetyo, 2015). Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar pada tanggal 13 Desember 2021 sampai 13 Januari 2022. Populasi adalah kumpulan atau agregat objek/unit analisis kemana generalisasi dirumuskan dan dari mana sampel diambil (Setiawan & Prasetyo, 2015). Populasi dalam penelitian adalah semua pasien Diabetes Melitus tipe II yang datang berkunjung di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar sebanyak 483 pasien. Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Setiawan & Prasetyo, 2015). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien Diabetes Melitus tipe II yang datang berkunjung di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar sebanyak 82 pasien. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Setiawan & Prasetyo, 2015).

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien Diabetes Melitus tipe II.
 - b. Pasien yang datang berkunjung di Puskemas.
 - c. Pasien yang berusia 46-65 tahun.
 - d. Pasien yang mampu melihat dan mendengar.
 - e. Pasien belum pernah mendapatkan edukasi sebelumnya.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Pasien yang tidak kooperatif.
 - b. Pasien yang tidak rutin mengikuti jadwal latihan.

Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer adalah jenis data yang dikumpulkan secara langsung dari sumber utamanya seperti melalui wawancara, survei, eksperimen, dan sebagainya (Sugiyono, 2017). Pengumpulan data primer diperoleh dengan menggunakan kuesioner *Quality of Life* sebelum dan sesudah *self instructional training*.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang sudah diolah terlebih sebelumnya bersifat kurang spesifik dan tidak punya kontrol dalam riset yang dibuat (Sugiyono, 2017). Pengumpulan data sekunder diperoleh dari buku register Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar.

Pengolahan Data

1. *Editing* adalah hasil angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (*edit*) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap dan tidak mungkin dilakukan penelitian ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*drop out*).
2. *Coding sheet* adalah instrumen berupa kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden, dan nomor-nomor pertanyaan.
3. *Data entry* yakni mengisi kolom atau kotak lembar atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.
4. Tabulasi yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018).

Analisa Data

1. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk jenis analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk jenis analisis univariat tergantung dari jenis datanya.
2. Apabila telah dilakukan analisa univariat akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat (Notoatmodjo, 2018). Sebelum melakukan analisis bivariat terlebih dahulu dilakukan uji statistik normalitas untuk menentukan uji selanjutnya. Apabila uji normalitas didapat nilai $\rho > 0,05$, maka dikatakan normal dan uji alternatif yang digunakan adalah uji *Paired Sample T Test*, sedangkan apabila $\rho < 0,05$, maka dikatakan tidak normal dan uji alternatif yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*. Pengambilan keputusan uji statistik dilakukan dengan membandingkan ρ (ρ value) dengan nilai α (0,05).

Hasil

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar (n=82)

Karakteristik Responden	n	%
Umur		
36-45 tahun	21	25,6
46-55 tahun	21	25,6
56-65 tahun	30	36,6
>65 tahun	10	12,2
Jenis kelamin		
Laki-laki	25	30,5
Perempuan	57	69,5
Pendidikan		
SD	11	13,4
SMP	20	24,4
SMA	37	45,1
DIII	3	3,7
S1	11	13,4
Pekerjaan		
IRT	45	54,9
PNS	8	9,8
Pegawai swasta	14	17,1

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 82 responden didapatkan bahwa karakteristik umur responden didapatkan responden yang terbanyak berada pada rentan umur 56-65 tahun sebanyak 30 responden (36,6%) dan paling sedikit berada pada rentan umur >65 tahun sebanyak 10 responden (12,2%). Karakteristik jenis kelamin responden terbanyak yaitu perempuan sebanyak 57 responden (69,5%) dan laki-laki sebanyak 25 responden (30,5%). Karakteristik pendidikan responden terbanyak yaitu SMA sebanyak 37 responden (45,1%) dan paling sedikit berpendidikan DIII sebanyak 3 responden (3,7%). Karakteristik pekerjaan responden terbanyak yaitu IRT sebanyak 45 responden (54,9%) dan paling sedikit PNS sebanyak 8 responden (9,8%).

2. Analisis Univariat

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Quality of Life* Sebelum dan Sesudah Pemberian *Self Instructional Training* di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar

<i>Quality of Life</i>	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Tinggi	37	45,1	72	87,8
Rendah	45	54,9	10	12,2
Total	82	100,0	82	100,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 82 responden sebelum *self instructional training* didapatkan 37 responden (45,1%) yang memiliki *quality of life* tinggi dan 45 responden (54,9%) yang memiliki *quality of life* rendah, sedangkan sesudah *self instructional training* didapatkan 72 responden (87,8%) yang memiliki *quality of life* tinggi dan 10 responden (12,2%) yang memiliki *quality of life* rendah.

3. Analisis Bivariat

Tabel 3 Pengaruh *Self Instructional Training* Terhadap *Quality of Life* Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar

<i>Quality of Life</i>	Mean	SD	Z	Nilai ρ
Sebelum	77,91	11,811	-8,195	0,000
Sesudah	89,13	11,066		

Berdasarkan tabel 3 didapatkan nilai mean \pm SD pada kelompok *buerger allen exercise* yaitu $256,63 \pm 41,598$, sedangkan pada kelompok senam kaki yaitu $233,88 \pm 64,527$. Hasil uji *Independent Sample T Test* diperoleh nilai t_{hitung} sebesar $1,081 <$ nilai t_{tabel} sebesar $1,69726$ dan nilai $\rho=0,288 >$ $\alpha=0,05$, maka dengan demikian hipotesis alternatif ditolak. Interpretasi tidak ada perbedaan *buerger allen exercise* dan senam kaki terhadap gula darah pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar.

Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar menunjukkan bahwa ada pengaruh *self instructional training* terhadap *Quality of Life* penderita Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan rata-rata skor *quality of life* sebelum dan sesudah *self instructional training* sebesar 11,22, dimana rata-rata skor *quality of life* sebelum *self instructional training* yaitu 77,91, sedangkan rata-rata skor sesudah *self instructional training* yaitu 89,13.

Self instructional training dalam penelitian berupa pemberian pendidikan kesehatan dengan pendekatan pembelajaran untuk memecahkan masalah dengan menyesuaikan dengan kemampuan penderita DM yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup. *Self instructional training* dengan menjelaskan pola makan yang baik, pentingnya aktivitas fisik, cara perawatan kaki yang benar, cara minum obat yang benar dan pentingnya kontrol gula darah pada penderita DM.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Firdaus (2019), mengemukakan bahwa *self instructional training* dapat memberikan pengaruh pada peningkatan efikasi diri setelah dilakukan selama lima minggu sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup penyandang diabetes. *Self instructional training* merupakan suatu usaha yang dilakukan untuk melatih agar dapat mengganti pernyataan negatif tentang dirinya dengan pernyataan yang positif yang terpusat pada pola verbalisasi *overt* (disuarakan secara lantang/keras) dan *covert* (disuarakan dalam hati).

Penelitian Laxmi et al., (2021), menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai kualitas hidup yang signifikan sebelum dan setelah edukasi diabetes. Pemberian edukasi memberikan efek terhadap pengetahuan, dimana pengetahuan yang terus meningkat akan membuat level kepatuhan meningkat, sehingga hasil terapi dan kualitas hidup dari pasien tersebut akan meningkat pula. Pentingnya edukasi diabetes ikut berperan aktif

memberikan pelayanan konseling yang optimal sehingga mempengaruhi pengetahuan dan cara pandang mereka tentang kesehatan khususnya tentang penyakit diabetes melitus yang dideritanya dan selanjutnya meningkatkan kepatuhan, sehingga keberhasilan terapi dan kualitas hidup yang baik pun akan tercapai.

Diabetes Melitus (DM) atau yang biasa disebut dengan kencing manis merupakan penyakit gangguan metabolisme tubuh yang menahun akibat hormon insulin dalam tubuh yang tidak dapat digunakan secara efektif dalam mengatur keseimbangan gula darah sehingga meningkatkan konsentrasi kadar gula di dalam darah (hiperglikemia) (Febrinasari et al., 2020). Peningkatan kadar gula darah pada penderita Diabetes Melitus tersebut disebabkan oleh beberapa faktor-faktor yang dapat menyebabkan Diabetes Melitus yaitu faktor obesitas, sering mengkonsumsi makanan instan, kelainan hormon, hipertensi, merokok, stress, terlalu banyak mengkonsumsi karbohidrat, dan, kerusakan sel pankreas (Damayanti, 2017).

Pasien yang mengalami penyakit kronis dimana salah satunya adalah DM, seringkali mengalami penurunan fungsi tubuh. Penurunan fungsi tubuh tersebut jika tidak mampu diatasi oleh pasien maka akan menyebabkan turunnya kualitas hidup. Kualitas hidup sangat dibutuhkan untuk individu yang menderita Diabetes Melitus dalam proses pengobatan, agar individu tersebut lebih memperhatikan bagaimana meningkatkan kualitas hidupnya untuk dapat mencapai kondisi fisik yang lebih baik lagi dan menurunkan tingkat keparahan dari penyakit yang dideritanya tersebut (Putria & Sulistyawati, 2021).

WHO mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupan yang dijalaninya sesuai dengan budaya dan nilai-nilai tempat individu tersebut tinggal serta membandingkan kehidupannya tersebut dengan tujuan, harapan, standar dan tujuan yang telah ditetapkan oleh individu. *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) mendefinisikan kualitas hidup lebih fokus pada persepsi individu terhadap kondisi kesehatan fisik dan mental serta hubungannya dengan risiko dan kondisi kesehatan, status fungsional, dukungan sosial dan status sosial ekonomi (Endarti, 2015). Kualitas hidup adalah suatu konsep yang berhubungan dengan kesejahteraan penderita baik secara fisik, psikologis, sosial maupun lingkungan. Kualitas hidup sangat penting untuk mendapatkan perhatian yang serius dikarenakan hubungannya sangat erat dengan morbiditas dan mortalitas, kesehatan seseorang, berat ringannya penyakit, dan lamanya penyembuhan serta dapat memperparah kondisi penyakit bahkan dapat menyebabkan kematian jika kualitas hidup kurang (Arifin et al., 2020).

Penggunaan *self instructional training* sederhana dan mudah dipahami, sesuai dalam pencegahan komplikasi diabetes melitus. *Self instructional* efektif untuk meningkatkan pengetahuan pasien diabetes melitus. Melalui edukasi kesehatan, pasien dapat memperoleh informasi yang memadai dari petugas kesehatan. Pengetahuan yang baik bagi pasien diabetes melitus mengenai penyakitnya semakin meningkatkan kepatuhan dalam pengelolaan dan penanganan penyakitnya sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi diabetes melitus, sehingga dapat tercapai kualitas hidup yang baik (Oktorina et al., 2019).

Menurut asumsi peneliti, ada pengaruh *self instructional training* terhadap *Quality of Life* penderita Diabetes Melitus tipe II, karena responden yang mendapatkan intervensi *self instructional training* lebih cenderung mengalami peningkatan kualitas hidup sesudah dilakukan intervensi. Jadi dapat disimpulkan bahwa semakin sering penderita diabetes mendapatkan *self instructional training*, maka semakin tinggi pula risiko peningkatan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh *self instructional training* terhadap *Quality of Life* penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar.

Saran

1. Bagi Pasien
Diharapkan pasien yang mengikuti kegiatan ini agar dapat diaplikasikan oleh pasien dan keluarga dalam membantu meningkatkan pengetahuan dalam pelaksanaan aktifitas *self care* secara mandiri di rumah sehingga dapat terciptanya kualitas hidup yang tinggi.
2. Bagi Puskesmas
Diharapkan puskesmas dapat menjadikan *self instructional training* standar asuhan keperawatan yang dapat diaplikasikan dalam pelayanan keperawatan di Puskesmas, serta menambah waktu *self instructional training* setiap minggunya pada penderita Diabetes Melitus demi terciptanya *self care* dan *Quality of Life* yang baik pada penderita.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan peneliti selanjutnya untuk meneliti tentang pengaruh *self instructional training* pada masalah lain yang sering dihadapi pasien Diabetes Melitus Tipe II secara luas dengan menggunakan variabel yang berbeda dan sampel yang lebih banyak agar didapatkan hasil yang signifikan.

Ucapan Terima Kasih

Terkhusus penulis persembahkan untuk kedua orang tua, sembah sujud penulis untuk beliau, orang tua, suami serta saudara-saudaraku yang senantiasa mendoakan, memberikan nasehat dan dorongan serta telah banyak berkorban agar penulis dapat menyelesaikan pendidikan dengan baik, dan semoga Tuhan YME membalasnya dengan keberkahan yang berlimpah, dan juga kebahagiaan. Ucapan terima kasih diberikan kepada Bapak dan Ibu dosen beserta seluruh staf yang membantu selama menjenjang pendidikan S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin Makassar.

Referensi

- ADA. (2020). *Statistics about diabetes*. American Diabetes Association. <https://www.diabetes.org/resources/statistics/statistics-about-diabetes>
- Arifin, H., Afrida, & Ernawati. (2020). Hubungan self care dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Sinjai. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(4), 406–411. <http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/397>
- Baraz, S., Zarea, K., & Shahbazian, H. B. (2017). Impact of the self-care education program on quality of life in patients with type II diabetes. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 11(2), S1065–S1068. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2017.07.043>
- Chaidir, R., Wahyuni, A. S., & Furkhani, D. W. (2017). Hubungan self care dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus. *Jurnal Endurance*, 2(2), 132. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1357>
- Cruz, J. N. Z., Manuel-Apolinar, L., Arellano-Flores, M. L., Gutierrez-Gonzalez, A., Najera-Ahumada, A. G., & Cisneros-González, N. (2018). Health and quality of life outcomes impairment of quality of life in type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0906-y>
- Damayanti, S. (2017). *Diabetes melitus dan pelaksanaan keperawatan*. Nuha Medika.
- Darmawan, S., & Sriwahyuni, S. (2019). Peran diet 3J pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Sudiang Raya Makassar. *Nursing Inside Community*, 1(3), 91–95. <https://doi.org/10.35892/nic.v1i3.227>
- Dinkes Prov. Sulawesi Selatan. (2017). *Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2017*. Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan. http://dinkes.sulselprov.go.id/opd/info_publik/dinkes/8
- Endarti, A. T. (2015). Kualitas hidup kesehatan: konsep, model, dan penggunaan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 97–108. <http://lp3m.thamrin.ac.id/upload/jurnal/JURNAL-1519375940.pdf>
- Febrinasari, R. P., Sholikah, T. A., Pakha, D. N., & Putra, S. E. (2020). *Buku saku diabetis melitus untuk awam*. UNS Press.
- Firdaus, E. (2019). Pengaruh self instructional training terhadap efikasi diri pada penyandang diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Purwodiningratan Kota Surakarta. *Naskah Publikasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1–19. <http://eprints.ums.ac.id/74355/>
- Haskas, Y., Kuniyo, H., & Syaipuddin, S. (2019). Pengaruh locus of control (loc) terhadap quality of life (qol) pada pasien diabetes melitus (DM) tipe ii di RSUD Kota Makassar tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(4), 352–357. <https://doi.org/10.35892/jikd.v14i4.289>
- Haskas, Y., Rizkiani, I., & Restika, I. (2020). Literatur review: evaluasi metode diabetes self management education (DSME) pada penderita diabetes mellitus tipe 2. *Nursing Arts*, 14(2), 127–141. <https://doi.org/10.36741/jna.v14i2.117>
- Haskas, Y., Suarnianti, Angriani, S., Kadrianti, E., & Restika, I. (2020). Impact of external locus of control on quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus. *BMC Endocrine Disorders*, 1–9. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-17733/v1>

- Kemendes RI. (2018). *Hasil utama RISKESDAS 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan. <https://www.kemkes.go.id>
- Laxmi, D., Kumala, S., Sarnianto, P., & Tarigan, A. (2021). Pengaruh edukasi farmasis terhadap hasil terapi dan kualitas hidup pasien prolanis diabetes melitus tipe 2. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 6(1), 154–174. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v6i1.2086>
- Maffi, P., & Secchi, A. (2017). The burden of diabetes: emerging data. *Developments in Ophthalmology*, 60, 1–5. <https://doi.org/10.1159/000459641>
- Mutmainna, A. (2019). Faktor risiko yang mempengaruhi manajemen glukosa pada pasien diabetes mellitus di Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia. *Nursing Inside Community*, 1(2), 61–67. <https://doi.org/10.35892/nic.v1i2.59>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Oktorina, R., Sitorus, R., & Sukmarini, L. (2019). Pengaruh edukasi kesehatan dengan self instructional module terhadap pengetahuan tentang diabetes melitus. *Jurnal Endurance*, 4(1), 171–183. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i1.2995>
- Putria, D. S., & Sulistyawati, E. (2021). Pengaruh peer education pmr terhadap kualitas hidup pasien DM. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(1), 34–39. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i1.896>
- Rwegerera, G. M., Moshomo, T., Gaenamong, M., Oyewo, T. A., Gollakota, S., Rivera, Y. P., Masaka, A., Godman, B., Shimwela, M., & Habte, D. (2018). Health-related quality of life and associated factors among patients with diabetes mellitus in Botswana. *Alexandria Journal of Medicine*, 54(2), 111–118. <https://doi.org/10.1016/j.ajme.2017.05.010>
- Setiawan, D., & Prasetyo, H. (2015). *Metodologi penelitian kesehatan untuk mahasiswa kesehatan*. Graha Ilmu.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kombinasi (mixed methods)*. Alfabeta.
- Ulfa, A., & Purwanti, O. S. (2020). Pengaruh self instructional training terhadap efikasi diri pada penyandang diabetes melitus. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 25–33. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/xmlui/handle/11617/11907>
- Wahyuni, S., Prasetyowati, C. D., Pratiwi, W. N., & Alfiadi, K. (2021). Self-instructional training application on diabetic patients' self-care behaviors. *Nurse Media Journal of Nursing*, 11(2), 268–277. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v11i2.29360>
- WHO. (2021). *Diabetes*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Zaura, T. A., Bahri, T. S., & Darliana, D. (2021). Hubungan self care dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe II. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 5(1), 65–73. <http://www.jim.unsyiah.ac.id/FKKe/article/view/18032>