

Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Selama Masa Adaptasi Kebiasaan Baru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas

Yulia¹, Nurul Prihastita Rizyana², Gusni Rahma³

^{1,2,3}Kesehatan Masyarakat, STIKes Alifah Padang, Khatib Sulaiman No.52b, Padang, 25134, Sumatera Barat, Indonesia

Email: yuliaskm88@gmail.com¹, prihastitan@gmail.com², gusnirahma@gmail.com³

Abstrak

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit penyerta utama setelah hipertensi dari kejadian kasus positif dan kasus meninggal covid-19. Berdasarkan Data Satuan Tugas Covid-19, dari total kasus terkonfirmasi positif covid-19, penderita yang memiliki riwayat penyakit penyerta Diabetes diperoleh 34,5%. Dari total kasus meninggal akibat Covid-19 diperoleh 7,7% adalah penderita Diabetes Melitus. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan upaya peningkatan kualitas hidup penderita DM selama masa adaptasi kebiasaan baru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas. Desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Variabel dependen adalah kualitas hidup penderita Diabetes sedangkan variabel independennya adalah tingkat kecemasan, aktivitas fisik, info kesehatan, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan. Penelitian ini menggunakan *Google Form* yang disebarkan kepada pasien yang berkunjung ke Puskesmas Andalas dengan metode purposive sampling diperoleh sampel sebanyak 43 orang selama satu minggu. Berdasarkan hasil penelitian ini sebagian besar penderita DM selama masa adaptasi kebiasaan baru memiliki kualitas hidup sedang 39,53%. Terdapat hubungan yang bermakna status kecemasan ($p=0,006$), aktivitas fisik ($p=0,024$), dukungan keluarga ($p=0,003$) dan dukungan tenaga kesehatan ($p=0,038$) dengan kualitas hidup penderita DM selama masa adaptasi kebiasaan baru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas. Selama adaptasi kebiasaan baru diharapkan kepada penderita DM untuk tetap melakukan aktifitas fisik secara rutin. Keluarga dan tenaga kesehatan selalu memberikan dukungan kepada penderita DM selama masa adaptasi kebiasaan baru.

Kata Kunci: Kualitas Hidup, Penderita Diabetes Melitus, Adaptasi Kebiasaan Baru

Factors Associated with Efforts to Improve the Quality of Life of People With Diabetes Mellitus During the New Normal Adaptation Period in the Andalas Public Health Center Working Area

Abstract

Diabetes Mellitus (DM) is one of the main comorbidities after hypertension from positive cases and Covid-19 deaths. Based on data from the Covid-19 Task Force, 34.5% of the total confirmed positive cases of Covid-19 were found for patients with a history of co-morbidities with diabetes. Of the total deaths due to Covid-19, 7.7% were people with diabetes mellitus. This study aims to analyze the factors associated with efforts to improve the quality of life of DM sufferers during the adaptation period to new normal in the Puskesmas Andalas. The design of this study was *cross sectional*. The dependent variable is the quality of life of people with diabetes while the independent variables are the level of anxiety, physical activity, health information, family support and support from health workers. This study uses a *Google Form* which is distributed to patients who visit the Puskesmas Andalas with a purposive sampling method, obtained a sample of 43 people for one week. Based on the results of this study, the majority of DM patients during the adaptation period had a moderate quality of life of 39.53%. There was a significant relationship between anxiety status ($p=0.006$), physical activity ($p=0.024$), family support ($p=0.003$) and support from health workers ($p=0.038$) with the quality of life of DM patients during the adaptation period to new normal in the Puskesmas Andalas. During the adaptation of new habits, it is expected that people with diabetes will continue to do physical activities regularly. Families and health workers always provide support to DM patients during the adaptation period to new normal

Keywords: *Quality of Life, People with Diabetes Mellitus, New Normal Adaptation*

PENDAHULUAN

Pandemi Covid-19 atau *Corona Virus Disease* 2019 yang menyebar dengan cepat ke seluruh dunia telah memberikan dampak yang sangat besar kepada masyarakat baik dari bidang kesehatan, maupun sosial ekonomi. Penyakit ini berisiko bagi semua kelompok sosial ekonomi dan semua kelompok umur, tetapi risiko tinggi komplikasi dan dampak kematian akibat penyakit ini berisiko pada kelompok masyarakat lanjut usia dan kelompok masyarakat dengan riwayat penyakit penyerta seperti Hipertensi, Diabetes, dan Penyakit Paru Kronis. Komorbiditas yang sering ditemukan pada kasus positif Covid 19 adalah Diabetes Melitus adalah 8% dan proporsi kematian penderita Covid 19 dengan Diabetes Melitus adalah 7,3% atau sekitar tiga kali lipat dibandingkan dengan proporsi kematian penderita Covid -19 pada umumnya (Perkeni, 2020).

Penyakit Diabetes Melitus tidak hanya menyebabkan kematian premature di seluruh dunia. Penyakit ini juga menjadi penyebab utama kebutaan, penyakit jantung dan gagal ginjal. Organisasi internasional Federasi memperkirakan sedikitnya 463 juta orang pada umur 20-79 tahun di dunia menderita Diabetes Melitus pada tahun 2019 atau prevalensinya sekitar 9,3% dari seluruh penduduk dunia pada umur yang sama. Berdasarkan jenis kelamin, IDF memperkirakan prevalensi Diabetes Melitus pada perempuan 9% dan pada laki-laki 9,65%. Prevalensi Diabetes Melitus meningkat seiring dengan bertambahnya usia penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada usia 65-79 tahun. Angka ini diperkirakan terus meningkat hingga mencapai 578 di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045. Negara di wilayah Arab-Afrika Utara dan Pasifik Barat menempati peringkat pertama dan kedua dengan prevalensi Diabetes Melitus pada penduduk usia 20-79 tahun adalah sebesar 12,2% dan 11,4%. Indonesia yang berada di Wilayah Asia Tenggara menempati peringkat ketiga dengan prevalensi sebesar 11,3%.

IDF juga memproyeksi jumlah penderita Diabetes Melitus pada penduduk umur 20-79 tahun pada beberapa negara dengan penderita tertinggi di dunia dimana Cina, India dan Amerika menempati tiga teratas dengan jumlah penderita Diabetes Melitus sebesar 116,4 juta, 77 juta, dan 31 juta (IDF, 2020). Sedangkan Indonesia berada di urutan ketujuh dari sepuluh negara tertinggi angka penderita Diabetes Melitus sebesar 10,7 juta (Kemenkes, 2020).

Prevalensi penyandang DM di Sumatera Barat pada tahun 2018 yang di diagnosis menderita Diabetes Melitus adalah 1,3 % yaitu perkiraan jumlahnya sebanyak 44,561 jiwa (Riskesdas, 2018).

Data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) ditemukan sebanyak 83 kasus diabetes dari 800 kasus kematian akibat Covid-19, Pasien diabetes dengan Covid-19 cenderung lebih berat dan lebih banyak meninggal jika sudah masuk rumah sakit. Tingkat kematian Covid-19 dengan diabetes 4,6 kali lebih tinggi dibandingkan Covid-19 tanpa diabetes atau hiperglikemia terkendali (Nursastri, 2020). Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit penyerta utama setelah hipertensi dari kejadian kasus positif dan kasus meninggal covid-19. Berdasarkan Data Satuan Tugas Covid-19, dari total kasus terkonfirmasi positif covid-19 yang memiliki riwayat penyakit penyerta diperoleh 34,5% adalah penderita Diabetes Melitus dan dari total kasus meninggal akibat Covid-19 diperoleh 7,7% adalah Penderita Diabetes Mellitus. Tingkat keparahan hingga kematian penyakit Covid-19 pada penderita Diabetes Melitus lebih tinggi karena adanya kenaikan gula darah dan komplikasi (Kemenkes, 2020).

Menurut (Perkeni, 2020) rekomendasi untuk penderita diabetes dalam mencegah COVID-19 yaitu dengan sering mencuci tangan dan hindari menyentuh wajah, penderita harus tinggal di rumah dan menjaga jarak, kurangi paparan terhadap orang yang berpotensi sebagai karier virus, jika terpaksa keluar rumah maka pastikan untuk selalu menggunakan masker dengan bahan dasar kain, teruskan konsumsi obat oral maupun injeksi, tetap jaga pola makan yang sehat dan seimbang, hal ini harus diimbangi dengan olahraga yang cukup, cek gula darah secara teratur, jika merasa tidak enak badan, cek kemungkinan hipoglikemia, hubungi tenaga kesehatan anda untuk instruksi selanjutnya) data diatas maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui analisis faktor yang berhubungan dengan upaya peningkatan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus pada masa adaptasi kebiasaan baru.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *cross sectional* yang meneliti variable dependen dan independen secara bersamaan. Variabel dependen adalah kualitas hidup penderita Diabetes sedangkan variabel independennya adalah tingkat kecemasan, aktivitas fisik, info

kesehatan, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan. Penelitian ini menggunakan *Google Form* yang disebarakan kepada pasien yang berkunjung ke Puskesmas Andalas dengan metode *puspositive sampling* diperoleh sampel sebanyak 43 orang selama satu minggu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Proporsi Responden Berdasarkan Karakteristik Penderita DM Selama Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas

Karakteristik Responden	f	%
Kadar Gula darah		
< 150 mg/dl	7	16,28
150-200 mg/dl	23	53,49
> 200 mg/dl	13	30,23
Status Obesitas		
Obesitas	21	48,84
Tidak Obesitas	22	51,16
Total	43	100,00

Berdasarkan tabel 1 diperoleh bahwa distribusi proporsi responden berdasarkan karakteristik (umur, jenis kelamin, kadar gula, dan status obesitas) penderita DM selama masa adaptasi kebiasaan baru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas sebagian besar memiliki kadar gula 150-200 mg/dl dan tidak obesitas 51,16%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widyastuti & Wijayanti (2019) bahwa responden memiliki kadar gula darah sewaktu tidak normal < 100, >140 sebesar 82,7%.

Tabel 2. Distribusi Proporsi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Penderita DM Selama Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas

Kualitas Hidup	f	%
Rendah	14	32,56
Sedang	17	39,53
Tinggi	12	27,91
Total	43	100,00

Berdasarkan tabel 2 diperoleh bahwa distribusi proporsi responden berdasarkan kualitas hidup penderita DM selama masa adaptasi kebiasaan baru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas sebagian besar memiliki kualitas hidup sedang 39,53%.

Berdasarkan beberapa pendapat para ahli dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan kualitas hidup adalah kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar dan

perhatian secara fisik maupun psikis terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan tersebut berada, terutama terkait penyakit DM yang diteritanya (Mirza, 2017).

Sejalan dengan penelitian (Apriyan et al., 2020) menjelaskan bahwa lebih banyak yang memiliki kualitas hidup baik mencapai 55,8% dibandingkan yang memiliki kualitas hidupnya kurang baik. Penyakit diabetes mellitus dapat menyerang seluruh sistem tubuh manusia, mulai dari kulit hingga jantung, oleh karena itu penyakit diabetes mellitus sangat mempengaruhi kualitas hidup lansia dan pra lansia.

Menurut Coons dan Kaplan menyatakan bahwa setiap orang memiliki kualitas hidup yang berbeda tergantung pada masing-masing individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapi dengan positif makan akan baik pula kualitas hidupnya, tetapi jika permasalahan itu dihadapi dengan negatif makan akan buruk pula kualitas hidupnya (Putri, 2015).

Penderita diabetes yang tidak mengontrol kadar gula darahnya, dapat menimbulkan ketoasidosis diabetekium, yang ditandai dengan hiperglikemia, hiperketonemia dan asidosis metabolik sehingga terjadi komplikasi seperti: hiperalbuminuria, retinopaty, neuropaty, kegagalan ginjal, ganggren, amputasi (Apriyan et al., 2020).

Tabel 3. Distribusi Proporsi Responden Berdasarkan Faktor Yang Berhubungan Kualitas Hidup Penderita DM Selama Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas

Faktor Yang Berhubungan	f	%
Kecemasan		
Ringan	23	53,49
Sedang	20	46,51
Aktifitas Fisik		
Tidak Pernah	6	13,95
Kadang-kadang	23	53,49
Rutin	14	32,56
Info Kesehatan		
Tidak Pernah	10	23,26
Kadang-kadang	21	48,84
Sering	12	27,91
Dukungan Keluarga		
Rendah	18	41,86
Tinggi	25	58,14
Dukungan Tenaga Kesehatan		
Rendah	24	55,81
Tinggi	19	44,19

Berdasarkan Tabel 3 diperoleh bahwa distribusi proporsi responden berdasarkan faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita DM selama masa adaptasi kebiasaan baru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas adalah memiliki tingkat kecemasan ringan 53,49%, melakukan aktifitas fisik kadang-kadang 53,49%, memperoleh informasi kadang-kadang 48,84%, dukungan keluarga tinggi 58,14% dan dukungan tenaga kesehatan yang tinggi 44,19%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Setiawan et al. (2020) dimana responden dengan adalah: 71,0% lebih tinggi dibandingkan yang tidak cemas sebesar 29%. Hal ini sesuai dengan pendapat ahli bahwa seseorang dengan gangguan kecemasan mengalami kerusakan pada kualitas dan fungsi hidup (Stuart et al., 2016). Orang yang mengalami kecemasan akan mengalami masalah seperti: kesehatan fisik berupa gangguan tidur, istirahat, kelahahan dan ketergantungan obat. Kesehatan psikologi berupa perasaan negatif dan gangguan konsentrasi, sosial seperti masalah hubungan sosial, hubungan lingkungan seperti keamanan fisik dan partisipasi di lingkungan (Setiawan et al., 2020).

Ulkus diabetikum merupakan komplikasi dari penyakit diabetes mellitus yang berdampak pada keadaan fisik, psikologis, sosial dan ekonomi. Dampak terjadi pada fisik yang timbul berupa kelainan bentuk kaki, nyeri dan infeksi kaki, bahkan dapat berpotensi amputasi, sedangkan permasalahan psikologis yang muncul disebabkan oleh penyembuhan ulkus yang dialami oleh penderita selama bertahun-tahun (Putri, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Meidikayanti & Wahyuni, 2017) bahwa responden memiliki dukungan keluarga yang buruk 54%. Hal ini disebabkan keluarga mereka tidak pernah memberkan dukungan mengenai penyakit DM serta menyaraknkan penderita DM tipe 2 ke posyandu lansia terdekat.

Aktivitas fisik adalah kegiatan yang biasa dilakukan sehari-hari, seperti aktivitas umum, aktivitas rumah tangga/domestik, aktivitas yang berkaitan dengan penggunaan transportasi, bekerja, olahraga, dan aktivitas lainnya yang dilakukan di waktu senggang selama 24 jam. Aktivitas fisik merupakan salah satu tatalaksana terapi diabetes melitus dari segi non-farmakologis yang dianjurkan. Aktivitas fisik yang direkomendasikan oleh WHO yang

bertujuan untuk memperbaiki kesehatan kardiorespirasi dan kebugaran otot, kesehatan tulang, dan menurunkan risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) serta depresi (Abidah et al., 2014).

Tabel 4. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Penderita DM Selama Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas

Kecemasan	Kualitas Hidup						Total	p-value
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	f	%	f	%	f	%		
Sedang	11	55,0	7	35,0	2	10,0	20	100
Ringan	3	13,0	10	43,5	10	43,5	23	100
Total	14	32,6	17	39,5	12	27,9	43	100

Berdasarkan Tabel 4 diperoleh bahwa distribusi proporsi penderita DM yang kualitas hidup rendah memiliki tingkat kecemasan yang sedang 55,0%, distribusi proporsi penderita DM yang kualitas hidup sedang memiliki tingkat kecemasan yang ringan 43,5% dan distribusi proporsi penderita DM yang kualitas hidup tinggi memiliki tingkat kecemasan yang ringan 43,5%. Berdasarkan uji kai kuadrat diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup penderita DM selama masa adaptasi kebiasaan baru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas dengan nilai $p = 0,006$.

Hasil penelitian menunjukkan responden yang mengalami kecemasan sedang, memiliki kualitas hidup yang rendah juga (55%), dibanadingkan dengan mereka yang memiliki kecemasan ringan (13,%) Hidup dengan diabetes menyebabkan stres, hal ini akan menimbulkan efek pada kualitas hidup. Hal ini sejalan dengan konsep bahwa kecemasan/ Sensasi cemas sering dialami oleh hampir semua manusia. Perasaan tersebut ditandai oleh rasa ketakutan yang difus, tidak menyenangkan, seringkali disertai oleh gejala otonomik, seperti nyeri kepala, berkeringat, palpitasi, gelisah, dan sebagainya. Kumpulan gejala tertentu yang ditemui selama kecemasan cenderung bervariasi, pada setiap orang tidak sama. Kecemasan dapat berwujud sebagai gejala, simptom, atau juga sebagai kondisi normal (Setiawan et al., 2020).

Penelitian Suryani et al. (2016) menjelaskan bahwa hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup adalah berlawanan artinya semakin tinggi tingkat kecemasan, maka semakin rendah kualitas hidup manusia. Seseorang dengan gangguan kecemasan mengalami kerusakan pada kualitas dan fungsi hidup (Stuart et al., 2016). Menurut

Townsend dan Morgan (2018). Kecemasan muncul dari kekacauan dan kebingungan yang ada di dunia. Ketakutan akan sesuatu yang tidak diketahui dan kondisi yang membingungkan merupakan tempat yang sempurna untuk kecemasan berakar dan berkembang (Setiawan et al., 2020).

Berbagai reaksi muncul setelah penderita tahu bahwa mereka mengidap diabetes, mulai dari perasaan takut, cemas, stres, depresi, marah bahkan sampai memberontak (Pongoh et al., 2020). Penderita diabetes mellitus memiliki tingkat stres dan kecemasan yang tinggi, yang berkaitan dengan treatment yang harus dijalani dan terjadinya komplikasi serius. Stres yang dialami penderita berkaitan dengan treatment yang harus dijalani seperti diet atau pengaturan makan, kontrol gula darah, konsumsi obat, olahraga dan lain-lain yang harus dilakukan sepanjang hidupnya. Selain itu, risiko komplikasi penyakit yang dapat dialami penderita juga akan meningkatkan stres pada penderita (Pongoh et al., 2020).

Pada penderita diabetes kualitas hidup merupakan tujuan utama perawatan, sebisa mungkin kualitas hidup yang baik harus dipertahankan pada penderita diabetes mellitus, karena kualitas hidup yang rendah serta problem psikologis dapat memperburuk gangguan metabolik, baik secara langsung melalui stres hormonal ataupun secara tidak langsung melalui komplikasi (Mirza, 2017). Kualitas hidup juga merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Kualitas hidup yang buruk akan semakin memperburuk kondisi suatu penyakit, begitu pula sebaliknya, suatu penyakit dapat menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup seseorang, terutama penyakit-penyakit kronis yang sangat sulit disembuhkan salah satunya seperti diabetes mellitus. Telah banyak penelitian yang menyatakan bahwa hidup dengan diabetes mempunyai pengaruh negatif terhadap kualitas hidup penderita walaupun dengan tanpa komplikasi. Sebuah studi atau populasi melaporkan bahwa depresi dan stres umum terjadi pada seseorang dengan diabetes serta membutuhkan penanganan yang tepat karena menimbulkan kerusakan yang berat terhadap kualitas hidup (Setiawan et al., 2020).

Kedaaan penyakit dan komplikasi ini berpotensi menimbulkan stresor yang sifatnya kronis bagi pasiennya. Kondisi kompleks ini selain mempengaruhi integritas fisik juga akan mengancam integritas psikologis pasien. Kondisi psikologis yang sering muncul pada

pasien DM berupa kecemasan. Kecemasan merupakan gejala yang umum dialami oleh pasien DM selain gangguan kesehatan lain diakibatkan oleh DM. Penyebab kecemasan diantaranya oleh karena kurangnya manajemen penyakit yang tepat, biaya perawatan yang tinggi, kendala karena jumlah hari sakit yang panjang, risiko kematian yang tinggi, konsekuensi dari regimen terapi, dan komplikasi yang bervariasi dari ringan sampai berat, berhubungan dengan kontrol kadar gula yang kurang, dan meningkatnya risiko penyakit koroner.

Tabel 5. Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Penderita DM Selama Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas

Aktifitas Fisik	Kualitas Hidup						Total	P-Value	
	Rendah		Sedang		Tinggi				
	f	%	f	%	f	%	f		%
Tidak Pernah	3	50,0	3	50,0	0	0,0	6	100	0,024
Kadang-kadang	10	43	9	39,1	4	17,4	23	100	
Rutin	1	7	5	35,7	8	57,1	14	100	
Total	14	32,6	17	39,5	12	27,9	43	100	

Berdasarkan Tabel 5 diperoleh bahwa distribusi proporsi penderita DM yang kualitas hidup rendah, tidak pernah melakukan aktifitas fisik 50,0%, distribusi proporsi penderita DM yang kualitas hidup sedang, kadang-kadang melakukan aktifitas fisik 39,1% dan distribusi proporsi penderita DM yang kualitas hidup tinggi, rutin melakukan aktifitas fisik 57,1%. Berdasarkan uji kai kuadrat diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara aktifitas fisik dengan kualitas hidup penderita DM selama masa adaptasi kebiasaan baru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas dengan nilai $p = 0,024$.

Prinsip penilaian kualitas hidup adalah mengukur sejauh mana pasien dapat melaksanakan aktivitas dalam kehidupannya secara normal meskipun terganggu oleh penyakit dan dampak dari terapi (Suryani et al., 2016).

Aktivitas keseharian pasien DMT2 dengan komplikasi sangat terkait dengan bangunan persepsi yang dimilikinya. Pasien membangun persepsi tentang penyakit melalui proses kognisi dan emosi, sebagai dasar perilaku dalam mengelola penyakit yang dideritanya (Santoso et al., 2017).

Pasien yang mengalami komplikasi yang parah ini selalu mengeluh mengenai dirinya

yang tak mampu melakukan aktivitas seperti biasa bahkan terkadang terdapat pasien yang merasa tidak berguna dan selalu berkecil hati. Perasaan cemas yang berlebihan akan mengakibatkan imunitas pasien semakin menurun dan berakibat langsung terhadap kualitas hidup.

Kualitas hidup dipengaruhi oleh faktor pengenalan diri sendiri, adaptasi, merasakan perhatian orang lain, perasaan kasih dan sayang, bersikap optimis, mengembangkan sikap empati. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mencakup dimensi kesempatan, persepsi kesehatan, status fungsional, penyakit, dan kematian; selain itu respon emosi dari pasien terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan dan hubungan antar keluarga, rasa senang atau bahagia, adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang ada, adanya kepuasan dalam melakukan fungsi fisik, sosial dan emosional serta kemampuan mengadakan sosialisasi dengan orang lain. Orang yang memiliki pola aktivitas fisik yang baik cenderung memiliki kualitas hidup yang baik pula (Eltrikanawati.T et al., 2020).

Tabel 6. Hubungan Informasi Kesehatan Dengan Kualitas Hidup Penderita DM Selama Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas

Informasi Kesehatan	Kualitas Hidup						Total	P-value	
	Rendah		Sedang		Tinggi				
	f	%	f	%	f	%			
Tidak Pernah	2	16,7	4	33,3	6	50,0	12	100	0,127
Kadang-kadang	10	48,0	7	33,3	4	19,0	21	100	
Rutin	2	20,0	6	60,0	2	20,0	10	100	
Total	14	32,6	17	39,5	12	27,9	43	100	

Berdasarkan Tabel 6 diperoleh bahwa distribusi proporsi penderita DM yang kualitas hidup rendah, rutin memperoleh informasi kesehatan 20,0%, distribusi proporsi penderita DM yang kualitas hidup sedang, rutin memperoleh informasi kesehatan 60,0% dan distribusi proporsi penderita DM yang kualitas hidup tinggi, rutin mendapatkan informasi kesehatan 20,0%. Berdasarkan uji kai kuadrat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara informasi kesehatan dengan kualitas hidup penderita DM selama masa adaptasi kebiasaan baru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas dengan nilai $p = 0,127$. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan (Safitri, 2019) yang

menemukan ada hubungan yang signifikan antara informasi kesehatan dengan kualitas hidup penderita DM $p= 0,032$.

Banyak faktor yang memengaruhi literasi kesehatan individu, di antaranya ialah usia, jenis kelamin, pendidikan, budaya, bahasa, akses pelayanan, dan akses informasi kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan pasien untuk mencari, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan yang didapatkan dalam kehidupan sehari-hari termasuk dalam kategori tidak rutin. Literasi kesehatan merupakan kemampuan individu secara kognitif dan sosial dalam mendapatkan, memroses, dan menggunakan informasi kesehatan dalam pengambilan keputusan kesehatan yang akan memengaruhi status kesehatannya di berbagai bidang kehidupan di sepanjang hidup (Pongoh et al., 2020).

Kurangnya informasi kesehatan mungkin juga disebabkan oleh beberapa faktor misalnya usia, pendidikan, pengetahuan. Seperti yang dijabarkan oleh Nutbeam dan McgILL Bahwa literasi kesehatan menitikberatkan pada kemampuan membaca, menulis, serta mengakses informasi yang baik (Pongoh et al., 2020).

Tabel 7. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita DM Selama Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup						Total	P-value	
	Rendah		Sedang		Tinggi				
	f	%	f	%	f	%			
Rendah	11	61,1	5	27,8	2	11,1	18	100	0,003
Tinggi	3	12,0	12	48,0	10	40,0	25	100	
Total	14	32,6	17	39,5	12	27,9	43	100	

Berdasarkan Tabel 7 diperoleh bahwa distribusi proporsi penderita DM yang kualitas hidup rendah yang mendapat dukungan keluarga rendah 61,1%, distribusi proporsi penderita DM yang kualitas hidup sedang yang mendapat dukungan keluarga tinggi 48,0% dan distribusi proporsi penderita DM yang kualitas hidup tinggi yang mendapat dukungan keluarga tinggi 40,0%. Berdasarkan uji kai kuadrat diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM selama masa adaptasi kebiasaan baru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas dengan nilai $p = 0,003$.

Dukungan keluarga diyakini sangat membantu pasien DM tipe 2 dalam melakukan

tindakan perawatan seperti pengecekan gula darah secara teratur dan minum obat. Pasien DM tipe 2 yang selalu diperhatikan oleh anggota keluarganya akan menciptakan rasa nyaman dan aman sehingga dapat meningkatkan motivasi pasien untuk sembuh. Jika rasa nyaman dan aman tercipta maka akan terhindar dari perasaan gelisah dan stress yang diyakini merupakan penyebab kualitas hidup pasien menurun. Dukungan keluarga juga memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup penderita DM. Keluarga merupakan bagian penting dari seseorang begitu pula dengan penderita DM (Meidikayanti & Wahyuni, 2017).

Dengan adanya dukungan keluarga, dapat menimbulkan semangat, dan efikasi diri yang membaik bagi penderita DM, selain itu semakin lama responden menderita DM maka semakin menurun kualitas hidup penderita DM tersebut, hal ini sesuai dengan pendapat (Safitri, 2019) bahwa pada penderita DM tipe 2 sering terjadi penurunan kualitas hidup penderita DM setelah menderita selama 1 tahun. Hal ini disebabkan karena setelah 1 tahun akan terjadi perubahan psikis dan fisik selama menderita DM.

Penelitian ini sejalan dengan (Luthfa & Fadhilah, 2019) yang menyatakan dukungan emosional merupakan dimensi yang mudah didapatkan dalam keluarga. Penerimaan keluarga pada kondisi apapun merupakan dukungan emosional yang sangat penting dan termasuk dalam fungsi afektif keluarga. Dukungan emosional ini akan membuat penderita DM tipe 2 untuk selalu waspada dan mengendalikan emosi terhadap komplikasi yang ada serta dapat mengurangi perasaan rendah diri terhadap kondisi keterbatasan fisik yang dialami.

Dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan dan mengurangi depresi pada penderita diabetes hingga akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup penderita DM. Pasien merasakan dukungan sosial dari keluarga merupakan faktor psikososial penting yang dapat memengaruhi kontrol glikemik pada pasien dengan diabetes tipe 2 selain pasien dengan diabetes tipe 1. Motivasi keluarga dalam peningkatan kualitas hidup bagi pasien diabetes tipe 2 sangat besar pengaruhnya, maka dari pihak medis dan paramedis yang terkait selalu mendukung keluarga untuk terus mendekatkan diri kepada pasien termasuk dalam mengatur jadwal rutin cek gula darah.

Tabel 8. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Kualitas Hidup Penderita DM Selama Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas

Dukungan Tenaga Kesehatan	Kualitas Hidup						Total	p-value
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	f	%	f	%	f	%		
Rendah	10	41,7	11	45,8	3	12,5	24	100
Tinggi	4	21,0	6	31,6	9	47,4	19	100
Total	14	32,6	17	39,5	12	27,9	43	100

Berdasarkan Tabel 8 diperoleh distribusi proporsi penderita DM yang kualitas hidup rendah yang mendapat dukungan tenaga kesehatan rendah 41,7%, distribusi proporsi penderita DM yang kualitas hidup sedang yang mendapat dukungan tenaga kesehatan tinggi 31,6% dan distribusi proporsi penderita DM yang kualitas hidup tinggi yang mendapat dukungan tenaga kesehatan tinggi 47,4%. Berdasarkan uji kai kuadrat diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan dengan kualitas hidup penderita DM selama masa adaptasi kebiasaan baru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas dengan nilai $p = 0,038$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Gunardi & Septiawan, 2021) bahwa peran petugas kesehatan berpengaruh langsung sebesar 9,33%. Peran petugas kesehatan sebagai konselor memiliki tingkat signifikan yang paling tinggi dibandingkan indikator lainnya pada peran petugas kesehatan, sehingga patut mendapatkan intervensi sesuai harapan lansia untuk meningkatkan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya di Taiwan menyatakan bahwa peran petugas kesehatan sebagai perawatan pemberdayaan adalah prediktor yang paling penting dari kualitas hidup (Stuart et al., 2016).

Peran petugas kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Luthfa & Fadhilah, 2019) sama halnya dengan pendapat Stuart et al. (2016) bahwa peran petugas kesehatan dapat dideskripsikan sebagai informasi atau nasehat verbal maupun non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang didapatkan karena kehadiran petugas kesehatan dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan *reaction with*

Kualitas hidup lansia juga tidak bisa terlepas dari peran petugas kesehatan. Peran petugas kesehatan meliputi peran sebagai scenner, komunikator, motivator, konselor, dan fasilitator. Penelitian yang terkait menunjukkan hasil peran pendampingan spiritual berhubungan dengan motivasi kesembuhan pada pasien lanjut usia di Instalasi Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Baptis Kediri. Motivasi pasien lansia yang kuat untuk sembuh akan mendukung asuhan keperawatan yang diberikan, sehingga upaya penyembuhan atau peningkatan kesehatan pasien akan lebih mudah dicapai. Peran pendampingan spiritual sebenarnya merupakan kompetensi dari profesi keperawatan. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara holistik meliputi biologi, psikologis dan spiritual.

Seorang petugas kesehatan harus mampu berperan sebagai promotor, edukator dan konselor, bagi pasien untuk meningkatkan derajat kesehatan pasiennya. Petugas kesehatan juga merupakan peningkat literasi kesehatan kliennya, tempat bertana terkait permasalahan penyakit serta memecahkan masalah pasiennya, serta pemberdayaan pasien DM dengan *self management* adalah penting dalam meningkatkan kualitas hidup mereka.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini sebagian besar penderita DM selama masa adaptasi kebiasaan baru memiliki kualitas hidup sedang 39,53%. Terdapat hubungan yang bermakna status kecemasan, aktivitas fisik, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan dengan kualitas hidup penderita DM selama masa adaptasi kebiasaan baru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas.

Selama adaptasi kebiasaan baru diharapkan kepada penderita DM untuk tetap melakukan aktifitas fisik secara rutin karena dapat mengurangi risiko obesitas dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita DM. Keluarga penderita DM untuk selalu memberika dukungan berupa perhatian kepada hal-hal yang diminati atau disenangi oleh penderita DM untuk mengurangi perasaan cemas penderita DM dan meningkatkan kualitas hidup penderita DM. Tenaga Kesehatan untuk meningkatkan dukungan kepada penderita DM selama masa adaptasi kebiasaan baru

UCAPAN TERIMAKASIH

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada civitas STIKes Alifah Padang yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidah, N., Very, W., & Ramadhan, R. (2014). Kebiasaan Aktivitas Fisik Pasien Diabetes terhadap Kadar Gula Darah di Rumah Sakit Umum dr. Fauziah Bireuen. *SEL Jurnal Penelitian Kesehatan*, 3(2), 41–48. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/sel/article/view/6381>
- Apriyan, N., Kridawati, A., & W. Rahardjo, T. B. (2020). Hubungan Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Kualitas Hidup Pralansia Dan Lansia Pada Kelompok Prolanis. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 4(2), 144–158. <https://doi.org/10.52643/jukmas.v4i2.1028>
- Eltrikanawati, T., Arini, L., & Chantika, I. (2020). Hubungan Aktivitas Fisik Dan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 3(2), 39–44. <https://doi.org/10.36984/jkm.v3i2.132>
- Gunardi, S., & Septiawan, C. (2021). Pengaruh Empat Variabel Terhadap Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe II Saiful. *Jurnal Perspektif*, 4(4), 519. <https://doi.org/10.24036/perspektif.v4i4.66>
- IDF. (2020). *COVID-19 and diabetes*. International Diabetes Federation. <https://www.idf.org/aboutdiabetes/type-2-diabetes.html>
- Kemenkes. (2020). Tetap Produktif, Cegah Dan Atasi Diabetes Mellitus. In *Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI* (pp. 1–6).
- Luthfa, I., & Fadhilah, N. (2019). Self Management Menentukan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Endurance*, 4(2), 402. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i2.4026>
- Meidikayanti, W., & Wahyuni, C. U. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pademawu. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 240–252.

- <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.240-252>
- Mirza, R. (2017). Memaksimalkan Dukungan Keluarga Guna Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal JUMANTIK*, 2(2), 12–30. <http://dx.doi.org/10.30829/jumantik.v2i2.1122>
- Nursastri, S. A. (2020). Faktor Risiko Covid-19 dari Usia sampai Penyakit Bawaan. *Kompas*. <https://www.kompas.com/sains/read/2020/04/13/20020>
- Perkeni. (2020). Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia. *Perkumpulan Endokrinologi Indonesia*, 133.
- Pongoh, L. L., Pandelaki, K., & Wariki, W. (2020). Hubungan antara Literasi Kesehatan dengan Kualitas Hidup pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado. *E-CliniC*, 8(2), 259–266. <https://doi.org/10.35790/ecl.v8i2.31495>
- Putri, R. I. (2015). Faktor determinan nefropati diabetik pada penderita diabetes melitus di RSUD DR. M. Soewandhie Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3, 109–121. <https://media.neliti.com/media/publications/76507-ID-none.pdf>
- Riskesdas. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Safitri, R. (2019). *Hubungan Health Literacy dan Self Care, dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rsud dr. Rasidin Padang Tahun 2019*. Universitas Andalas.
- Santoso, S. B., Perwitasari, D. A., Faridah, I. N., & Kaptein, A. . (2017). Hubungan kualitas hidup dan persepsi pasien tentang penyakit diabetes mellitus tipe 2 dengan komplikasi. *Pharmaciana*, 7(1), 33. <https://doi.org/10.12928/pharmaciana.v7i1.4699>
- Setiawan, H., Mukhlis, H., Wahyudi, D. A., & Damayanti, R. (2020). Kualitas Hidup Ditinjau dari Tingkat Kecemasan Pasien Penderita Ulkus Diabetikum. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 1(2), 33–38. <https://doi.org/10.47679/makein.20207>
- Stuart, G. ., Keliat, B., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edisi Indonesia Elsevier Inc.
- Suryani, N., Pramono, & Septiana, H. (2016). Diet dan Olahraga sebagai Upaya Pengendalian Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2015 Diet. *Journal of Trauma: Injury, Infection & Critical Care*, 63(6), 1422. <https://doi.org/10.1097/ta.0b013e31815078c9>
- Widyastuti, I., & Wijayanti, A. C. (2019). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Surakarta*. 14(November), 4–9. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/index>