



Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Surakarta

Ikha Widyastuti^{1✉}, Anisa Catur Wijayanti¹

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Info Artikel

Diterima 26 Juni 2021

Disetujui 15 Juli 2021

Diterbitkan 30 September 2021

Kata Kunci:

Diabetes Melitus Tipe 2,
Kualitas Hidup, Pengetahuan,
Sikap

e-ISSN:

2613-9219

Akreditasi Nasional:

Sinta 4

Keywords:

*Attitude, Diabetes Mellitus
Type 2, Knowledge, Quality of
Life*

✉Corresponding author:

j410170093@student.ums.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit kronis yang dapat menyebabkan komplikasi dan penurunan kualitas hidup penderita. Pada penderita diabetes melitus akan terjadi perubahan fisik dan psikis yang dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup. **Tujuan Penelitian:** Untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Surakarta. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan merupakan penelitian observasional yang menggunakan metode penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian sebanyak 81 orang yang diperoleh dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui angket dan wawancara menggunakan instrumen berupa kuesioner. Analisis data menggunakan uji *Fisher Exact*. **Hasil:** Tidak ada hubungan antara pengetahuan ($p=0,569$) dan sikap ($p=1,000$) dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Surakarta. Mayoritas penderita diabetes memiliki pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman pada keluarga dengan riwayat diabetes melitus. Namun, kebanyakan penderita menunjukkan sikap dan menilai kualitas hidupnya dengan biasa saja. **Kesimpulan:** Penderita diabetes dan masyarakat diharapkan lebih aktif untuk mencari informasi mengenai diabetes melitus secara menyeluruh agar memiliki pengetahuan dan sikap yang lebih baik guna meningkatkan kualitas hidup mereka.

Abstract

Background: Diabetes Mellitus is one of the chronic diseases that can cause complications and decreases quality of life from those patient. In people with diabetes mellitus, there are physical and psychological changes that can lead to a decline in quality of life. **Objective:** To analyze the relationship of knowledge and attitudes with living quality of diabetes mellitus type 2 in Surakarta. The type of research is observational research that uses analytic quantitative research methods with approached of cross-sectional. Research sample of 81 people were obtained using a purposive sampling technique. Data collection by ankgets and interview using a questionnaire's instrument. The statistic test technique used Fisher Exacct. **Results:** Research shows that there is no correlation between knowledge ($p=0,569$) and attitude ($p=1,000$) with quality of life patient diabetes mellitus type 2 in Surakarta. Diabetics have knowledge gained from experience in families with a history of diabetes mellitus. However, most sufferers show attitudes and assess their quality of life as normal. **Conclusion:** For people with diabetes and the community are expected to be more active in seeking information about diabetes mellitus as a whole in order to have better knowledge and attitudes to improve their quality of life.

Pendahuluan

Diabetes melitus merupakan salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target tindak lanjut oleh para pemimpin dunia. Sekitar 422 juta orang di dunia menderita diabetes melitus dan sebanyak 1,6 juta kematian dikaitkan dengan diabetes setiap tahun dengan persentase kematian lebih tinggi di negara berpenghasilan rendah dan menengah yang terjadi pada usia sebelum 70 tahun [1]. Data dari *International Diabetes Federation* (IDF) menunjukkan bahwa jumlah penderita diabetes melitus mencapai 463 juta orang dan diperkirakan akan meningkat menjadi 578 juta orang pada tahun 2030 dan 700 juta orang pada tahun 2045. Sebanyak 232 juta dari 463 juta penderita belum terdiagnosis sehingga terancam mengalami komplikasi tanpa disadari dan tanpa adanya pencegahan [2].

Kasus diabetes melitus di Indonesia sejak 2013 hingga 2018 meningkat sebesar 2%. Prevalensi diabetes melitus berdasarkan penduduk semua umur di Indonesia sebesar 1.017.290 kasus dan Jawa Tengah menyumbang angka sebanyak 132.565 kasus [3]. Diabetes melitus menjadi prioritas utama pengendalian penyakit tidak menular di Jawa Tengah dikarenakan insiden pada tahun 2018 mencapai 20,57% dengan kenaikan kasus sebesar 2.412.297 kasus [4]. Jumlah kasus diabetes melitus di Kota Surakarta menduduki peringkat kedua dengan jumlah kasus sebesar 8.129 kasus dimana 7.979 kasus merupakan diabetes melitus tipe 2 [5].

Kualitas hidup yang tinggi merupakan tujuan akhir dan hasil penting dari intervensi medis kepada penderita diabetes, namun pada penderita diabetes yang tidak terkontrol diketahui memiliki kualitas hidup yang lebih [6]. Penderita diabetes melitus lanjut usia memiliki risiko mordibitas dan mortalitas yang lebih tinggi daripada penderita kelompok dewasa muda dan paruh baya yang berpengaruh pada kualitas hidup [7]. Kelompok Studi tentang Diabetes dan Studi Ekstremitas Bawah Eropa melaporkan jika kualitas hidup rendah telah meningkatkan angka mordibitas dan mortalitas secara keseluruhan [8].

Delapan domain kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2, yaitu kesehatan fisik, kemampuan fisik, kesehatan umum, kepuasan pengobatan, frekuensi gejala, masalah keuangan, kesehatan psikologis, dan kepuasan diet yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 [9]. Studi yang dilakukan di Criciuma-SC, Brazil mengemukakan bahwa pengetahuan dan sikap positif terhadap penyakit merupakan faktor yang dapat mengubah perilaku lansia, meningkatkan kualitas hidup, dan kesehatan penderita [10]. Namun, tidak berhubungan dengan kadar gula darah [11].

Perlunya pengukuran pengetahuan penderita

dan upaya penentuan sikap terhadap pencegahan dan perawatan diabetes melitus yang benar. Pengukuran kualitas hidup penderita diabetes melitus dilakukan dengan kuesioner yang sudah terstandar yaitu WHOQOL-BREF, sedangkan pengetahuan dinilai dengan kuesioner Skala Pengetahuan Diabetes (DKN-24) dan sikap menggunakan Sikap Diabetes (ATT-19) [12], [13]. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 terkhusus di Surakarta.

Metode

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Surakarta secara observasional dengan metode *cross-sectional*. Pengambilan data dilaksanakan pada Maret 2021. Sampel yang digunakan sebanyak 81 penderita diabetes melitus tipe 2 berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Gilingan, Puskesmas Penumping, Puskesmas Pajang, Puskesmas Sangkrah, dan Puskesmas Sibela.

Kuesioner yang digunakan meliputi 24 *items Diabetes Knowledge Questionnaire* (DKQ-24) untuk memperoleh informasi mengenai pengetahuan umum diabetes, termasuk penyebab, tipe, keterampilan manajemen diri, dan komplikasi diabetes dengan tiga kemungkinan jawaban yaitu, 1 = tidak tahu, 2 = tidak, dan 3 = ya. Pengetahuan dalam penelitian ini dikategorikan menjadi kurang dan baik dengan nilai batas *mean* sebesar 58,48. Pengukuran sikap menggunakan kuesioner ATT-19 untuk mengukur penyesuaian psikologis dan sikap dengan skala *likert* lima poin yang terdiri dari 6 faktor, yaitu stres, penerimaan terhadap pengobatan, kepercayaan dalam pengobatan, *self-efficacy*, persepsi kesehatan, dan penerimaan sosial. Skor tinggi menunjukkan sikap positif terhadap penyakit diabetes melitus [13]. Nilai *mean* sebesar 67,45 digunakan untuk mengkategorikan sikap responden. Kualitas hidup penderita diabetes melitus dinilai dengan kuesioner WHOQOL-BREF terbagi menjadi 4 domain. Skala penilaian status kualitas hidup dibagi menjadi 3, yaitu kategori tinggi apabila skor total >95, kategori sedang dengan skor total antara 60-95, dan kategori rendah apabila skor total < 60 [14].

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dalam bentuk distribusi frekuensi atau persentase mengenai pengetahuan, sikap, dan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2. Analisis bivariat dilakukan pada variabel bebas dan variabel terikat menggunakan uji

statistik *Fisher Exact* dengan tingkat signifikan $\alpha = 0,05$ dan derajat kepercayaan (CI) 95%.

Hasil

Karakteristik responden yang dianalisis dalam penelitian sesuai dengan hasil pengisian kuesioner oleh 81 responden yang meliputi umur, jenis kelamin, lama sakit, tingkat pendidikan, pekerjaan, riwayat keluarga, dan komplikasi atau penyakit lain. Hasil distribusi frekuensi karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden berusia antara 51-65 tahun (61,7%) dan paling sedikit berada pada usia 36-50 tahun (11,1%). Penelitian ini didominasi responden perempuan (77,8%), sementara laki-laki (22,2%). Diketahui pula lama sakit responden terbanyak adalah 3-5 tahun (38,3%) dan paling sedikit antara 6 bulan sampai 2 tahun (14,8%). Sementara itu, sebanyak (59,3%) tidak bekerja dan terendah sebagai pegawai swasta (2,5%).

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Melalui Tabel 3 dapat dilihat bahwa pengetahuan responden mayoritas sudah baik yaitu (58%), sementara (42%) lainnya masih memiliki pengetahuan yang kurang. Hasil analisis dapat dilihat pada Tabel 2 dan 3. Berdasarkan Tabel 3, pengetahuan responden dapat dikategorikan baik dalam empat aspek yaitu, aspek penyebab diabetes melitus (53,1%), aspek jenis diabetes (64,2%), aspek *self-management* (53,1%), dan aspek mengenai komplikasi diabetes (72,8%).

Sikap merupakan suatu ekspresi perasaan seseorang yang merefleksikan kesukaan atau ketidaksukaan terhadap suatu objek. Berdasarkan Tabel 4, responden memiliki sikap positif (56,8%), sedangkan (43,2%) menunjukkan sikap yang masih negatif. Mayoritas responden sudah menampilkan sikap positif pada setiap faktor yaitu, faktor stres (74,1%), kemampuan mengatasi stres (70,4%), perasaan bersalah (64,2%), mengenai pengobatan (64,2%), dan *self-efficacy* (63%). Namun, pada faktor keyakinan penyakit menunjukkan sikap negatif (56,8%).

Berdasarkan Tabel 6 mayoritas responden memiliki kategori kualitas hidup sedang (96,3%) dan terdapat (3,7%) yang termasuk dalam kualitas hidup masih rendah. Hasil analisis dapat dilihat pada Tabel 6 dan Tabel 7.

Mayoritas responden memiliki kualitas hidup kategori sedang. Domain pertama kualitas hidup mengenai keadaan fisik menggambarkan (82,7%) memiliki keadaan fisik yang sedang, sementara (17,3%)

memiliki keadaan fisik rendah. Pada domain kedua mengenai keadaan psikologis memperlihatkan (88,9%) sudah memiliki keadaan psikologis sedang dan (11,1%) pada kategori rendah.

Domain hubungan sosial memperoleh rata-rata nilai paling rendah diantara domain yang lain. Hal ini dikarenakan salah satu aspek pada domain dukungan sosial memiliki nilai sangat rendah yaitu pada aspek kehidupan seksual (42%) dimana hampir sebagian besar responden sudah *menopause* dan tidak memiliki pasangan (cerai mati). Tabel 8 menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap bukan penentu kualitas hidup penderita DM tipe 2 di Surakarta.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
36-50	9	11,1
51-65	50	61,7
>65	22	27,2
Min-max	37-81 tahun	
Mean±SD	59,91±8,812	
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	23,2
Perempuan	63	76,8
Lama Sakit		
6 bulan -2 tahun	12	14,6
3-5 tahun	31	37,8
6-10 tahun	17	20,7
>10 tahun	22	26,8
Min-Max	0,5-40 tahun	
Mean±SD	8,17±7,947	
Riwayat Diabetes Melitus Keluarga		
Ada	42	51,2
Tidak ada	40	48,8
Komplikasi/Penyakit Lain		
Jantung	1	1,2
Gangguan syaraf	1	1,2
Hipertensi	15	18,3
Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah	6	7,3
SD	23	28
SMP	17	20,7
SMA	25	30,5
Perguruan Tinggi	11	13,4
Pekerjaan		
Pegawai Negeri	3	3,7
Pegawai Swasta	3	3,7
Wiraswasta	21	25,6
Buruh	3	3,7
Pensiunan	4	4,9
Tidak Bekerja	48	58,5

Tabel 2. Distribusi Pertanyaan Domain Variabel Bebas (Pengetahuan)

Domain Pengetahuan	Ya (n)	Tidak (n)	Tidak Tahu (n)
Penyebab Diabetes			
Makan terlalu banyak gula dan makanan manis	52	29	-
Penyebab umum diabetes adalah kurangnya insulin tubuh.	40	5	36
Diabetes disebabkan karena kegagalan ginjal	26	21	34
Ginjal memproduksi insulin.	12	16	53
Diabetes tidak diobati, jumlah gula dalam darah meningkat.	81	-	-
Jika saya diabetes, anak saya berpeluang diabetes juga.	5	72	4
Diabetes dapat disembuhkan.	40	40	1
Kadar gula darah puasa 210 adalah terlalu tinggi.	79	2	-
Cara terbaik memeriksa diabetes adalah dengan tes kencing.	35	34	12
Insulin bekerja disebabkan karena makan terlalu banyak.	27	30	24
Jenis Diabetes			
Ada dua jenis utama diabetes: Tipe 1 dan Tipe 2	60	1	20
Self-Management			
Olah raga teratur meningkatkan insulin	35	32	14
Obat lebih penting daripada diet dan olah raga	24	42	15
Penderita diabetes berhati-hati saat memotong kuku kaki.	75	2	4
Diabetes membersihkan luka dengan <i>betadine</i> dan alcohol.	52	27	2
Cara memasak makanan sama pentingnya	77	3	1
Kaos kaki yang ketat boleh dipakai oleh penderita diabetes.	32	40	9
Diet diabetes sebagian besar terdiri dari makanan khusus.	48	27	6
Komplikasi			
Diabetes menyebabkan peredaran darah yang tidak baik.	53	3	25
Luka dan lecet penderita diabetes sembuhnya lebih lama.	76	3	2
Diabetes dapat merusak ginjal.	54	16	11
Diabetes menyebabkan mati rasa pada tangan, jari dan kaki.	54	7	8
Gemetaran dan berkeringat tanda tinggi kadar gula darah.	40	23	18
Sering kencing dan haus tanda rendahnya kadar gula darah.	29	45	7

Tabel 3. Data Distribusi Frekuensi Variabel Bebas (Pengetahuan)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengetahuan		
Kurang	34	42
Baik	47	58
Aspek Variabel Pengetahuan		
Penyebab Diabetes		
Kurang	38	46,9
Baik	43	53,1
Min-Max	1-2	
Mean±SD	1,53±0,502	
Jenis Diabetes		
Kurang	29	35,8
Baik	52	64,2
Min-Max	1-2	
Mean±SD	1,64±0,482	
Self-Management		
Kurang	38	46,9
Baik	43	53,1
Min-Max	1-2	
Mean±SD	1,53±0,502	
Komplikasi Diabetes		
Kurang	22	27,2
Baik	59	72,8
Min-Max	1-2	
Mean±SD	1,73±0,448	

Tabel 4. Distribusi Pertanyaan Domain Variabel Bebas (Sikap)

Domain Sikap	Sangat Tidak Setuju (n)	Tidak Setuju (n)	Netral (n)	Setuju (n)	Sangat Setuju (n)
Stres					
Diabetes adalah hal terburuk yang pernah terjadi pada saya.	1	51	8	21	-
Kebanyakan orang sulit menyesuaikan diri dengan diabetes.	-	24	17	39	1
Saya sering merasa malu karena menderita diabetes.	2	69	5	5	-
Diberitahu bahwa saya menderita diabetes sama saja dengan dihukum penyakit seumur hidup.	11	45	13	12	-
Kadang saya berpikir bahwa ini tidak adil karena saya menderita diabetes, sedangkan teman-teman sehat.	1	66	8	6	-
Kemampuan Mengatasi Stres					
Berbicara kepada dokter tentang diabetes biasanya membuat saya merasa lebih baik.	-	3	3	73	2
Diabetes sebenarnya bukan suatu masalah karena dapat dikendalikan.	-	1	2	76	2
Saya merasa memiliki hubungan yang baik dengan dokter.	-	4	8	63	6
Saya percaya sudah menyesuaikan diri dengan baik terhadap diabetes.	-	3	12	63	3
Perasaan Bersalah					
Saya tidak suka disebut dengan “orang dengan diabetes”.	2	60	8	9	2
Saya berusaha untuk tidak membiarkan orang-orang mengetahui diabetes melitus saya.	1	63	6	10	1
Saya merasa tidak ada orang yang dapat saya ajak bicara secara terbuka tentang diabetes saya.	4	65	6	6	-
Pengobatan					
Secara umum, dokter perlu jauh lebih bersimpati terhadap perawatan penderita diabetes.	1	5	8	65	2
Kebanyakan dokter benar-benar tidak mengerti bagaimana rasanya menderita diabetes.	-	48	20	12	1
Keyakinan Penyakit					
Saya tahu sebanyak yang perlu saya ketahui tentang diabetes.	1	6	38	36	-
Saya suka bercerita jika diabetes saya sudah terkendali dengan baik.	1	5	17	55	3
Menderita diabetes berarti bertanggung jawab atas perawatan diri sendiri.	1	-	5	68	7
Self-efficacy					
Saya merasa cukup mampu merawat diabetes dengan sedikit bantuan dari luar.	1	8	7	52	13
Tidak banyak yang dapat saya lakukan karena menderita diabetes.	3	36	16	28	-

Tabel 5. Data Distribusi Frekuensi Variabel Bebas (Sikap)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sikap		
Negatif	35	43
Positif	46	56,8
Aspek Variabel Sikap		
Stress		
Negatif	21	25,9
Positif	60	74,1
Min-Max	1-2	
Mean±SD	1,74±0,441	
Kemampuan Mengatasi Stress		
Negatif	24	29,6
Positif	57	70,4
Min-Max	1-2	
Mean±SD	1,70±0,459	
Perasaan Bersalah		
Negatif	29	35,8
Positif	52	64,2
Min-Max	1-2	
Mean±SD	1,64±0,482	
Pengobatan		
Negatif	29	35,8
Positif	52	64,2
Min-Max	1-2	
Mean±SD	1,64±0,482	
Keyakinan Penyakit		
Negatif	46	56,8
Positif	35	43,2
Min-Max	1-2	
Mean±SD	1,43±0,498	
Self-efficacy		
Negatif	30	37
Positif	51	63
Min-Max	1-2	
Mean±SD	1,63±0,486	

Tabel 6. Distribusi Pertanyaan Domain Variabel Terikat (Kualitas Hidup)

Domain Kualitas Hidup	Sangat Buruk (n)	Buruk (n)	Biasa Saja (n)	Baik (n)	Sangat Baik (n)
Keadaan Fisik					
Seberapa jauh rasa sakit fisik Anda mencegah Anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan Anda?	-	24	11	17	29
Seberapa sering Anda membutuhkan terapi medis untuk dapat beraktivitas sehari-hari?	-	7	11	17	46
Apakah Anda memiliki energi yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?	-	3	19	53	6
Seberapa baik kemampuan Anda dalam bergaul?	-	1	6	64	10
Seberapa puasah Anda dengan tidur Anda?	1	15	18	44	3

Domain Kualitas Hidup	Sangat Buruk (n)	Buruk (n)	Biasa Saja (n)	Baik (n)	Sangat Baik (n)
Seberapa puasakah Anda dengan kemampuan Anda untuk menjalani aktivitas sehari-hari?	-	1	18	61	1
Seberapa puasakah Anda dengan kemampuan bekerja Anda?	-	2	24	51	4
Keadaan Psikologis					
Seberapa jauh Anda menikmati hidup Anda?	-	3	22	55	1
Seberapa jauh Anda merasa hidup Anda berarti?	-	-	20	58	3
Seberapa jauh Anda mampu berkonsentrasi?	-	4	10	67	
Apakah Anda dapat menerima penampilan tubuh Anda?	-	-	25	55	1
Seberapa puasakah Anda terhadap diri Anda?	1	15	18	44	3
Seberapa sering Anda memiliki perasaan negatif seperti, "feeling blue" (kesepian), putus asa, cemas, dan depresi?	1	4	22	54	-
Hubungan Sosial					
Seberapa puasakah Anda dengan hubungan personal/sosial Anda?	-	1	6	71	3
Seberapa puasakah Anda dengan kehidupan seksual Anda?	13	8	26	34	-
Seberapa puasakah Anda dengan dukungan dari teman Anda?	-	1	14	63	3
Kondisi Lingkungan					
Secara umum, seberapa besar Anda merasakan aman dalam kehidupan sehari-hari?	-	-	10	69	2
Seberapa sehat lingkungan dimana Anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?	-	2	16	61	2
Apakah Anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan Anda?	-	10	28	41	1
Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan Anda dari hari ke hari?	1	3	16	56	5
Seberapa sering Anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang?	14	14	14	37	2
Seberapa puasakah Anda dengan kondisi tempat tinggal Anda saat ini?	-	3	14	62	2
Seberapa puasakah Anda dengan akses ke pelayanan kesehatan?	-	1	1	70	9

Domain Kualitas Hidup	Sangat Buruk (n)	Buruk (n)	Biasa Saja (n)	Baik (n)	Sangat Baik (n)
Seberapa puaskah Anda dengan transportasi yang harus anda jalani?	-	2	13	63	3

Tabel 7. Data Distribusi Frekuensi Variabel Terikat

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kualitas Hidup		
Rendah	3	3,7
Sedang	78	96,3
Domain Kualitas Hidup		
Domain I (Kondisi Fisik)		
Rendah	14	17,3
Sedang	67	82,7
Min-Max	38-94	
Mean±SD	69,70±11,895	
Domain II (Keadaan Psikologis)		
Rendah	9	11,1
Sedang	72	88,9
Min-Max	44-94	
Mean±SD	72,46±9,382	
Domain III (Hubungan Sosial)		
Rendah	30	37
Sedang	51	63
Min-Max	44-85	
Mean±SD	65,32±10,671	
Domain IV (Keadaan Lingkungan)		
Rendah	11	13,6
Sedang	70	89,4
Min-Max	50-88	
Mean±SD	68,93±8,291	

Tabel 8. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kualitas Hidup

Variabel	Kualitas Hidup				Total	p
	Rendah		Sedang			
	(n)	%	(n)	%		
Pengetahuan						
Kurang	2	5,9	32	94,1	34	100
Baik	1	2,1	46	97,9	47	100
Sikap						
Negatif	1	2,9	34	97,1	35	100
Positif	2	4,3	44	95,7	46	100

Pembahasan

Hubungan Pengetahuan dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Hasil penelitian menggambarkan bahwa responden dengan pengetahuan kurang dan baik memiliki kualitas hidup yang relatif sama, yaitu tingkat sedang. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sousa, dkk tahun 2016 yang mengemukakan jika semakin tinggi pengetahuan dan sikap lansia diabetes

melitus maka semakin tinggi pula skor kualitas hidup pada setiap domain [18]. Sementara penelitian lain menunjukkan bahwa sebagian besar responden penderita diabetes memiliki kualitas hidup yang sedang [19].

Mayoritas responden memberikan jawaban yang salah pada pernyataan mengenai penyebab diabetes yang diakibatkan konsumsi banyak gula dan makanan manis dan tidak tahu organ tubuh yang memproduksi insulin dengan. Berdasarkan hal tersebut

sebagian besar responden belum mengetahui penyebab diabetes melitus. Seperti yang diketahui bahwa pengetahuan merupakan hal mendasar untuk menyadarkan masyarakat berperilaku sehat sehingga mampu mendeteksi dini dari gejala yang dialami [20]. Hal ini membutuhkan perhatian khusus dari pelayanan kesehatan untuk memberikan edukasi mengenai penyebab diabetes melitus maupun seluruh aspek mengenai diabetes melitus.

Pengetahuan responden mengenai manajemen diri terhadap diabetes melitus menunjukkan hasil yang variatif. Beberapa responden dengan pengetahuan kurang mengatakan bahwa obat lebih penting daripada pengendalian diabetes melitus dengan perilaku hidup sehat. Salah satu responden menyatakan bahwa mampu bertahan seharian tanpa konsumsi makanan besar, namun tidak akan mampu melakukan aktivitas sehari-hari tanpa mengonsumsi obat. Hal tersebut dapat terjadi karena responden sudah memiliki ketergantungan terhadap obat antidiabetes yang diberikan. Jika responden memiliki motivasi tinggi untuk sembuh, namun mengalami kesulitan dalam menjalankan diet dan menganggap bahwa diet tidak efektif untuk menurunkan kadar gula darah, sehingga lebih memprioritaskan kebutuhan obat [21]. Pedoman mengenai penatalaksanaan diabetes melitus perlu diberikan kepada penderita diabetes melitus agar memiliki pengetahuan yang lebih baik. Pengguna obat antidiabetes memiliki pengetahuan yang rendah dibandingkan pengguna insulin [22]. Selain hal tersebut, edukasi kepada keluarga juga diperlukan agar keluarga senantiasa mendukung dan membantu penderita dalam melaksanakan diet diabetes melitus.

Pengetahuan responden dalam self-management dan aspek komplikasi dapat dikatakan cukup baik. Responden memahami jika aktivitas fisik mampu menjaga kebugaran dan kadar gula darah, serta memiliki kepuasan terhadap diri sendiri yang menghasilkan kualitas hidup sedang bagi responden. Hasil wawancara menunjukkan sebagian responden memiliki kepuasan yang cukup baik terhadap kondisi tubuh/fisik diri sendiri. Beberapa responden juga rutin mengikuti senam secara teratur dan hampir seluruh responden melakukan jalan kaki di pagi hari (± 30 menit) setiap hari. Olahraga secara teratur 3-4 kali dalam satu minggu (± 30 menit) dapat menjaga kebugaran dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah [23].

Kualitas hidup responden pada domain keadaan psikologis juga menunjukkan hasil yang baik dengan kategori sedang. Mayoritas responden menikmati hidup walaupun menderita diabetes, merasa

hidupnya berarti, dan masih mampu berkonsentrasi dengan baik. Begitu pula pada domain hubungan sosial, mayoritas responden sudah menunjukkan kepuasan dengan tingkat sedang. Sebagian besar responden memiliki kepuasan yang baik terhadap hubungan personal maupun sosial, dukungan dari teman, dan hubungan seksual mereka. Responden dengan pengetahuan yang baik pada aspek penyebab memiliki kepuasan terhadap psikologis dan self-management - yang baik. Faktor spiritual juga memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup penderita, dimana penderita yang memiliki pengetahuan dan spiritual yang baik akan memiliki hubungan sosial dan kualitas hidup yang lebih baik [24]. Sastra dkk pada tahun 2018 menemukan jika terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan manajemen diri penderita diabetes melitus dimana dukungan keluarga yang baik mampu meningkatkan manajemen diri penderita diabetes melitus [25].

Aspek lingkungan berhubungan dengan sarana maupun prasarana, mayoritas responden sudah merasa puas dengan keadaan tersebut. Hal ini dikarenakan responden yang tinggal di daerah perkotaan sehingga merasakan kemudahan akses ke pelayanan kesehatan dan transportasi yang ada serta merasa puas dengan kondisi tempat tinggal. Faktor lingkungan, akses ke pelayanan kesehatan, dan transportasi yang dikendarai dikategorikan memiliki kualitas hidup yang sedang-baik [24].

Hubungan Sikap dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Pada penelitian yang dilakukan memperlihatkan sebanyak sebagian besar responden telah menerima keadaan sebagai penderita diabetes melitus dan tidak menutupi hal tersebut dari orang lain. Responden juga setuju bahwa diabetes bukan suatu masalah karena dapat dikendalikan. Hal ini merupakan sebuah sikap positif yang dapat dikaitkan dengan penerimaan terhadap pengobatan, persepsi kesehatan, penerimaan sosial, dan self-efficacy. Sikap yang positif terhadap komplikasi diabetes melitus dapat membantu penderita untuk mengubah pola makan dan gaya hidup [26].

Hasil wawancara menggambarkan beberapa responden tidak suka disebut dengan "orang dengan diabetes" dan akan merasa tersinggung serta sakit hati. Hal ini termasuk dalam faktor perasaan bersalah dimana responden berusaha merahasiakan penyakit karena merasa bersalah/segan dengan keluarga. Apabila responden tidak bisa mengubah sikap tersebut ditakutkan dapat berpengaruh terhadap hubungan sosial

responden. Mengenai hal ini pula edukasi terhadap keluarga dan masyarakat diperlukan agar masyarakat mampu memberikan sikap positif dan mendukung penderita diabetes dalam kehidupan sehari-hari. Dukungan keluarga dan masyarakat yang baik dapat mempengaruhi seseorang untuk menjalankan dan mematuhi diet yang dianjurkan [27].

Berdasarkan wawancara yang dilakukan, sebagian besar merasa bahwa dokter/tenaga kesehatan perlu lebih jauh bersimpati terhadap perawatan penderita diabetes melitus. Hal ini termasuk dalam faktor pengobatan/kerjasama dengan tenaga kesehatan yang menunjukkan sikap negatif terhadap perawatan diabetes melitus dan pelayanan kesehatan yang diberikan. Sikap tersebut berarti menunjukkan ketidakpuasan dari dukungan tenaga medis, serta pada dasarnya penderita diabetes bertanggung jawab atas pengelolaan diri sendiri dan tidak seharusnya menuntut dari orang lain [28]. Bertolak belakang dengan pernyataan sebelumnya, mayoritas responden setuju jika berbicara dengan dokter membuat responden merasa lebih baik dan mengatakan memiliki hubungan yang baik dengan responden. Hal tersebut menunjukkan hubungan yang baik antara responden dengan dokter maupun tenaga kesehatan dan seharusnya responden tidak perlu membutuhkan simpati lebih dari dokter/tenaga kesehatan serta mampu bersikap lebih positif.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini memberikan respon setuju dan netral dikarenakan ragu terhadap pernyataan tentang kecukupan dalam pengetahuan mengenai diabetes melitus. Hal tersebut termasuk dalam faktor keyakinan pada penyakit dimana mayoritas responden menunjukkan sikap negatif. Hal ini menunjukkan literasi dan pencarian informasi mengenai diabetes melitus responden masih rendah. Temuan ini tidak sesuai dengan penelitian lain yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap penderita diabetes melitus [29].

Manajemen diri yang lebih teratur dari olahraga dapat memberikan tingkat kepuasan yang lebih tinggi pada kualitas hidup penderita diabetes [22]. Hasil wawancara menunjukkan sebagian responden dengan kemampuan mengatasi stres secara positif sudah memiliki kepuasan terhadap keadaan fisik pada tingkat sedang. Hal tersebut dapat dilihat dari kemampuan melakukan pekerjaan dan beraktivitas sehari-hari tanpa memerlukan terapi medis lain. Selain itu, mayoritas responden memiliki cukup energi dari tingkat sedang-selalu setiap harinya. Namun, mayoritas responden menilai kualitas hidup mereka biasa.

Mayoritas responden dengan sikap positif

dalam aspek paparan stress dan pengobatan memiliki kepuasan terhadap keadaan psikologis tingkat sedang dan hubungan sosial dalam tingkat sedang. Hal tersebut dapat dilihat dari responden yang banyak memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/berlibur, kemampuan bergaul baik, merasa hidup berarti, dan tidak pernah merasa kesepian/putus asa. Gambaran tersebut sesuai dengan sikap yang ditunjukkan responden dimana jika kehidupan sosial yang lebih baik, kepercayaan diri terhadap kemampuan untuk mengontrol diabetes, serta perasaan depresi atau kecemasan yang rendah mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes melitus, namun hal tersebut cenderung dominan pada penderita diabetes laki-laki [30].

Hasil penelitian memperlihatkan sebagian besar responden dengan sikap positif pada coping stres, pelayanan penobatan, dan penerimaan sosial/perasaan bersalah telah memiliki kepuasan dan merasa aman terhadap kondisi lingkungan tingkat sedang. Tidak hanya berhubungan dengan kualitas hidup, tempat tinggal memiliki kaitan erat dengan sikap responden. Responden yang tinggal di perkotaan cenderung menunjukkan sikap yang lebih baik daripada responden yang tinggal di pedesaan, hal tersebut dikarenakan adanya perbedaan pada akses informasi. Berdasarkan hal tersebut dapat dinilai jika sikap dan kualitas hidup responden sudah baik [29].

Kesimpulan

Mayoritas penderita diabetes melitus tipe 2 di Surakarta memiliki pengetahuan yang baik, sikap positif, dan kualitas hidup yang sedang. Namun, pengetahuan dan sikap bukan penentu kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Surakarta. Mayoritas penderita diabetes belajar dari pengalaman riwayat keluarga, namun mereka hanya mengetahui sebanyak yang perlu diketahui tentang diabetes melitus serta memberikan sikap dan penilaian terhadap kualitas hidup dengan biasa saja. Edukasi mengenai pedoman penatalaksanaan penderita diabetes kepada penderita dan keluarga, serta masyarakat umum.

Daftar Pustaka

- [1]. WHO, "WHO Global Report on Diabetes," WHO, Geneva, 2016.
- [2]. IDF, IDF Diabetes Atlas 9th, edn, Belgium: International Diabetes Federation, 2019, 2019.
- [3]. Kementerian Kesehatan RI, "Hari Diabetes Sedunia Tahun 2018," Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Jakarta Selatan,

- 2019.
- [4]. Dinas Kesehatan Kota Surakarta, "Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2018," Dinas Kesehatan Kota Surakarta, Surakarta, 2019.
- [5]. Dinas Kesehatan Kota Surakarta, "Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2017," Dinas Kesehatan Kota Surakarta, Surakarta, 2018.
- [6]. Spasic, A and dkk, "Quality of Life in Type 2 Diabetic Patients," *Scientific Journal of the Faculty Medicine*, vol. 3, no. 31, pp. 193-200, 2014.
- [7]. Twito, O., Frankel, M., & Nabriski, D., "Impact of glucose level on morbidity and mortality in elderly with diabetes and pre-diabetes," *World Journal of Diabetes*, vol. 2, no. 6, p. 345, 2015.
- [8]. Siersma V, Thorsen H, Holstein PE, Kars M, Apelqvist J, Jude EB, Piaggese A, Bakker K, Edmonds M, Jirkovská A, Mauricio D "Health-related Quality of Life Predicts Major Amputation and Death, But not Healing, in People with Diabetes Presenting with Foot Ulcer: the Eurdiab Study," *Diabetes Care*, vol. 3, no. 37, pp. 694-700, 2014.
- [9]. Wahyuni, Y., Nursiswati, N. and Anna, A, "Kualitas Hidup berdasarkan Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2," *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, vol. 1, no. 2, 2014.
- [10]. Justo SL, "Perfil do portador de diabetes mellitus quanto a compreensão, aprendizagem e qualidade de vida. Monografia (especialização)," *Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC): Criciúma.*, 2012.
- [11]. Dewi, P., "Faktor Risiko Perilaku yang Berhubungan dengan Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Kabupaten Karanganyar," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 2, no. 1, 2013.
- [12]. WHOQOL-BREF, WHOQOL-BREF Introduction, Administration, Scoring, and Generic Version of the Assessment, Geneva: WHO, 1996.
- [13]. Torres HC, Hortale VA, Schall VT., "Validação dos questionários de conhecimento (DKN-A) dan atitute (ATT-19) de diabetes mellitus," *Revista de Saude Publica*, vol. 6, no. 39, pp. 906-11, 2005.
- [14]. WHO, Introducing the WHOQOL Instrument, Geneva: WHO. [Diakses dari <http://dept.washington.edu/yqol/whoqol/.info.pdf>, 2004.
- [15]. Notoatmodjo, Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
- [16]. Damiani dkk, Perilaku Konsumen, Depok: Rajawali Pers, 2017.
- [17]. Ghannadi, D., "Evaluating the Effect of Knowledge, Attitude, and Practice on Self-Management in Type 2 Diabetic Patients on Dialysis," *Hindawi Publishing Corporation Journal of Diabetes Research*, vol. 7 doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/373087>, 2016.
- [18]. Sousa, M., Dias, F., Nascimento, J., & Tavares, D., "Correlacion de la Calidad de Vida Con el Conocimiento y la Actitud en Ancianos Diabeticos," *Investment Educ Enferm*, pp. 34 (1): 180-188 Doi: 10.17533/udea.iee.v34n1a20, 2016.
- [19]. Hartati, I., Pranata, A., & Rahmatullah, M., "Hubungan Self-care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Langsa," *Jurnal Pendidikan dan Praktik Kesehatan*, pp. 94-104, 2019.
- [20]. Silalahi, L., "Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2," *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Promotion and Health Education*, pp. 223-232, 2019.
- [21]. Kasumayati, E., & Rahayu, B., "Hubungan Motivasi Diri dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Diet Penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2019," *Jurnal Ners*, pp. 39-48, 2019.
- [22]. Kueh, D., "Modelling of Diabetes Knowledge, Attitudes, Self Management, and Quality of Life: A Cross-Sectional Study With an Australian Sample," *Biomed Central Health and Quality of Life Outcomes*, vol. 13, p. 129, 2015.
- [23]. Putri, N. H., & Isfandiari, M. A., "Hubungan Empat Pilar Pengendalian DM Tipe 2 dengan Rerata Kadar Gula Darah," *Jurnal Berkala Epidemiologi*, pp. 234-243, 2013.
- [24]. Chew, B.-H., Sidik, S. M., & Ghazali, S. S., "Negative Effects of Diabetes-Related Distress on Health-Related Quality of Life: an Evaluation among The Adult Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Three Primary Healthcare Clinics in Malaysia," *Health and Quality of Life Outcomes*, pp. 87 doi 10.1186/s12955-015-0384, 2015.
- [25]. Sastra, L., Afrizal, A., & Mulya, A. F.,

- "Hubungan Dukungan Sosial dengan Manajemen Diri pada Penderita Diabetes Melitus (DM) Tipe 2," *JURNAL KESEHATAN MERCUSUAR*, vol. 1, no. 1, 2018.
- [26]. Lewis, R., *Primer Patient Counseling*, Am J Heal Pharm, 1997.
- [27]. Bertalina, B. and Purnama, P., "Hubungan Lama Sakit, Pengetahuan, Motivasi Pasien dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus," *Jurnal Kesehatan*, vol. 2, no. 7, pp. 329-340, 2016.
- [28]. Dunn, S. M., Smartt, H.H., Beeney, L.J., & Turtle, J.R., "Measurement of Emotional Adjustment in Diabetic Patients: Validity and Reliability of ATT-39," *Diabetes Care*, vol. 5, no. 9, pp. 480-489. <https://doi.org/10.2337/diacare.9.5.480>, 1986.
- [29]. Belsti, Y., Akalu, Y., & Animut, Y., "Attitude, Practice, and its Associated Factors Towards Diabetes Complications among Diabetic Patients at Addis Zemen District Hospital, Northwest Ethiopia," *BMC Public Health*, pp. 785, <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08953-6>, 2020.
- [30]. Javanbakht, M., Abolhasani, F., Mashayekhi, A., Baradaran, H., & Noudeh, Y., "Health Related Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Iran: a National Survey," *PLoS ONE*, p. doi: 10.1371/journal.pone.0044526, 2012.