

# Hubungan Lama Menderita Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus

## The Relationship of Long Suffering With Quality of Life in Diabetes Mellitus Patients

<sup>1</sup>Nurlinda Shafitri R. Paris, <sup>2</sup>Vivien Novarina A. Kasim, <sup>3</sup>Ita Sulistiani Basir, <sup>4</sup>Nirwanto K Rahim

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Negeri Gorontalo

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Gorontalo

<sup>3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Negeri Gorontalo

<sup>4</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Negeri Gorontalo

Korespondensi : [itasulistiani@ung.ac.id](mailto:itasulistiani@ung.ac.id)

**Abstract :** The average diabetes mellitus patient at the Puskesmas Telaga has a long-suffering status of  $\geq 3$  years with a decreased life quality due to inadequate management of diabetes mellitus (*self-care*). This research aims to determine the relationship between the duration of illness and quality of life in type II diabetes mellitus patients in the working area of Puskesmas Telaga, Gorontalo Regency. The research employs a cross-sectional method with a sample total of 66 respondents obtained through purposive sampling. Data analysis employs the chi-square test with the Diabetes Quality of Life (DQOL) questionnaire as an instrument. The results indicate that 25 respondents (37.9%) have suffered for  $\geq 3$  years with poor life quality related to decreased patient self-care due to boredom and burnout. In addition, long suffering  $< 3$  years with poor life quality, as many as six respondents (9.1%) related to the patient's unpreparedness in receiving a diagnosis of diabetes mellitus. To conclude, a p-value = 0,041 is obtained so that there was a relationship between duration of illness and life quality in type II diabetes mellitus patients in the working area of Puskesmas Telaga, Gorontalo Regency. It is expected that patients will improve the management of diabetes mellitus and the public health center collaborating with mental nurses regarding stress management for diabetes mellitus patients.

**Keywords:** Diabetes Mellitus, Duration of Illness, Quality of life

**Abstrak:** Rata-rata pasien diabetes melitus di Puskesmas Telaga memiliki status lama menderita  $\geq 3$  tahun dengan kualitas hidup menurun karena pengelolaan diabetes melitus (*self-care*) yang kurang maksimal. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan lama menderita dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo. Penelitian menggunakan metode *cross sectional* dengan jumlah sampel 66 responden yang didapatkan menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisa data menggunakan uji *chi-square* dengan instrumen kuesioner *Diabetes Quality of Life* (DQOL). Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama menderita  $\geq 3$  tahun dengan kualitas hidup buruk sebanyak 25 responden (37.9%) berkaitan dengan menurunnya *self-care* pasien karena dipengaruhi kebosanan dan kejenuhan, serta lama menderita  $< 3$  tahun dengan kualitas hidup buruk sebanyak 6 responden (9.1%) berkaitan dengan ketidaksiapan pasien dalam menerima diagnosa diabetes melitus. Kesimpulan penelitian yaitu diperoleh nilai *p-Value* = 0,041 sehingga terdapat hubungan lama menderita dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Kabupaten

Gorontalo. Diharapkan pasien meningkatkan pengelolaan diabetes melitus, serta pihak puskesmas mempertimbangkan kolaborasi bersama perawat jiwa terkait manajemen stres pasien diabetes melitus.

**Kata kunci:** Diabetes Melitus, Lama Menderita, Kualitas Hidup.

## PENDAHULUAN

Diabetes melitus adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan kenaikan kadar gula darah melebihi batas normal akibat terganggunya fungsi insulin, baik pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Kondisi hiperglikemia atau kenaikan kadar gula darah melebihi batas normal adalah efek umum dari diabetes yang tidak terkontrol dan seiring waktu dapat menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah(1).

International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan bahwa pada tahun 2019 sedikitnya terdapat 463 juta orang usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Sementara itu, Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara dan berada pada peringkat ke-7 dari 10 negara teratas dengan penderita diabetes terbanyak, yaitu sekitar 10,7 juta penderita. Berdasarkan angka tersebut, dapat disimpulkan bahwa Indonesia cukup memiliki kontribusi yang besar dalam prevalensi kasus diabetes melitus di Asia Tenggara(2).

Riset Kesehatan Dasar menunjukkan prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% di tahun 2013 menjadi 8,5% di tahun 2018. Adapun gambaran prevalensi berdasarkan hasil diagnosis dokter yang ditentukan oleh keteraturan dan kepatuhan pencatatan rekam medis menunjukkan bahwa hampir semua provinsi di Indonesia mengalami peningkatan prevalensi pada tahun 2013-2018, kecuali provinsi Nusa Tenggara Timur. Terdapat beberapa provinsi dengan peningkatan prevalensi tertinggi sebesar 0,9%, yaitu Riau, DKI Jakarta, Banten, Gorontalo, dan Papua Barat(2).

Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo menunjukkan data bahwa selama tahun 2021, Kabupaten Gorontalo memiliki jumlah penduduk dengan faktor risiko diabetes melitus terbanyak yaitu 7.710. Sementara itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo melaporkan bahwa Puskesmas Limboto, Puskesmas Telaga dan Puskesmas Tibawa merupakan tiga dari keseluruhan puskesmas di seluruh Kabupaten Gorontalo yang memiliki jumlah terbanyak penderita diabetes melitus. Di Puskesmas Telaga, kenaikan prevalensi penderita diabetes melitus pertahun cukup signifikan, yaitu 118 penderita pada tahun 2019, meningkat menjadi 156 penderita pada tahun 2020, dan kemudian meningkat lagi menjadi 194 penderita pada tahun 2021.

Diabetes melitus disebabkan oleh berbagai faktor, seperti faktor lingkungan dan faktor keturunan. Pengelolaan dan perawatan secara tepat perlu diperhatikan pasien diabetes melitus untuk mempertahankan kualitas hidup. Pasien diabetes melitus dengan durasi lama menderita DM  $\geq$  5 tahun berpeluang 6,973 lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup lebih rendah dibandingkan dengan pasien diabetes melitus dengan durasi lama menderita DM  $<$  5 tahun(3).

Kondisi hiperglikemia yang terjadi terus menerus dalam jangka waktu lama bisa menyebabkan timbulnya komplikasi yang kemudian mengganggu fisiologis penderita sehingga kualitas hidupnya memburuk(4). Lama menderita DM berhubungan dengan kualitas hidup karena berkaitan pada penurunan kemampuan sel beta pankreas dalam memproduksi insulin yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh, serta penurunan kesehatan sistem kardiovaskular karena glukosa darah yang tidak terkontrol dalam jangka waktu lama(5).

Hasil observasi awal di Puskesmas Telaga menunjukkan bahwa rata-rata pasien memiliki durasi lama menderita DM  $\geq 3$  tahun. Dalam wawancara yang dilakukan pada enam orang pasien, terdapat dua orang pasien dengan durasi  $\geq 3$  tahun menderita DM mengatakan bosan dan lelah mengikuti serangkaian perawatan, serta dua orang pasien dengan durasi  $\geq 3$  tahun menderita DM mengatakan terdapat perubahan dalam melakukan aktivitas dan pekerjaan sehari-hari. Selanjutnya, satu orang pasien dengan durasi  $< 3$  tahun menderita DM mengatakan sulit melakukan diet dan masih sering mengonsumsi makanan pantangan untuk DM.

## METODE

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo pada tanggal 14-27 November 2022. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, dengan metode *survey analitik*. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel 66 responden. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat serta instrumen yang digunakan adalah data demografi untuk lama menderita dan kuesioner untuk penilaian kualitas hidup

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### *Karakteristik Responden*

Tabel 1.1

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur, Jenis Kelamin, pendidikan, pekerjaan, penyakit penyerta

Karakteristik	N	%
Umur		
26-35	6	9,1
36-45	14	21,2
46-55	26	39,4
56-65	16	24,2
>65	4	6,1
Jumlah	66	100,0
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	17	25,8
Perempuan	49	74,2
Jumlah	66	100,0
Pendidikan		
SD	39	59,1
SMP	8	12,1
SMA	14	21,2
Sarjana	5	7,6
jumlah	66	100,0

Pekerjaan		
Aparatur Desa	1	1,5
Buruh	4	6,1
IRT	32	48,5
PNS	1	1,5
Tidak Bekerja	17	25,8
Wirtaswasta	11	16,7
Jumlah	66	100
Penyakit Penyerta		
Asam urat	4	6,1
Ginjal	1	1,5
Hipertensi	8	12,1
Katarak	3	4,5
Kolestrol	8	12,1
Tidak	42	63,6
Jumlah	66.	100

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa dari 66 responden yang diteliti didapati mayoritas berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 49 responden (74.2%), kemudian diikuti oleh jenis kelamin laki-laki sebanyak 17 responden (25.8), umur responden terbanyak adalah 46-55 tahun dengan jumlah 26 responden (39.4%). Sedangkan paling sedikit adalah umur > 65 tahun dengan jumlah 4 responden (6.1%), bahwa pendidikan terakhir responden terbanyak adalah SD dengan jumlah 39 responden (59.1%) dan pendidikan terakhir paling sedikit adalah perguruan tinggi dengan jumlah 5 responden (7.6%)., pekerjaan responden terbanyak adalah IRT dengan jumlah 32 responden (48.5%) dan pekerjaan paling sedikit adalah aparatur desa dan PNS dengan jumlah masing-masing 1 responden (1.5%), sebanyak 42 responden (63.6%) tidak mempunyai penyakit penyerta, penyakit penyerta terbanyak adalah hipertensi dan kolesterol dengan masing-masing sebanyak 8 responden (12.1%), serta penyakit penyerta paling sedikit adalah gagal ginjal dengan 1 responden (1.5%).

### ***Analisa Bivariat***

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan lama menderita, kualitas hidup

Lama Menderita	Frekuensi (n)	Persentase (%)
≥ 3 Tahun	45	68.2
< 3 tahun	21	31.8
Kualitas hidup		
Baik	31	47,0
Buruk	35	53,0
Total	66	100

sebanyak 45 responden (68.2%) memiliki lama menderita ≥ 3 tahun dan 21 responden (31.8%) memiliki lama menderita < 3 tahun, sebanyak 31 responden (47.0%) memiliki kualitas hidup buruk dan 35 responden (53.0%) memiliki kualitas hidup baik.

Tabel 3  
Distribusi Karakteristik Hubungan Lama menderita terhadap  
Kualitas hidup

Lama Menderita	Kepatuhan Klien						P value
	Baik		Buruk		Total		
	N	%	n	%	n	%	
>3 Tahun	20	30,3	25	37,9	45	68,2	0,041
<3 Tahun	15	22,7	6	9,1	21	31,8	
Jumlah	35	53,5	31	47,0	56	56	

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa dari 66 responden, terdapat 20 responden (30.3%) dengan lama menderita  $\geq 3$  tahun memiliki kualitas hidup baik dan 25 responden (37.9%) dengan lama menderita  $\geq 3$  tahun memiliki kualitas hidup buruk, serta terdapat 15 responden (22.7%) dengan lama menderita  $< 3$  tahun memiliki kualitas hidup baik, serta terdapat 6 responden (9.1%) memiliki kualitas hidup buruk.

Berdasarkan hasil uji statistika menggunakan *chi-square*, diperoleh nilai *p-value* = 0.041. Nilai signifikan ini lebih kecil dari nilai alpha ( $\alpha = 0.05$ ) hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara lama menderita dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Telaga

### **Pembahasan**

#### **Lama Menderita Pasien DM Tipe II**

Lama menderita merupakan durasi waktu antara penegakkan diagnosis diabetes melitus sampai dengan waktu sekarang. Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan bahwa dari total 66 responden pasien diabetes melitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga, sebanyak 45 responden (68.2%) termasuk kelompok lama menderita  $\geq 3$  tahun dan 21 responden (31.8%) termasuk kelompok lama menderita  $< 3$  tahun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat responden dengan penyakit penyerta katarak memiliki status lama menderita  $< 3$  tahun. Kondisi penyakit penyerta ini mengakibatkan penurunan kualitas hidup responden, yakni keterbatasan dalam beraktivitas sehari-hari dan kualitas tidur yang buruk. Hal ini berkaitan dengan pemeriksaan diabetes melitus yang dilakukan pasien setelah merasakan gejala sehingga kondisi hiperglikemia terjadi dalam waktu yang lama. Kondisi hiperglikemia responden dipengaruhi oleh tidak adanya pengaturan pola makan membuat proses terjadinya komplikasi pada pasien lebih cepat.

Sejalan dengan penelitian Lima et al, bahwa penegakkan diagnosis diabetes melitus sering mengalami keterlambatan karena gejala yang tidak disadari oleh pasien. Semakin lama menderita diabetes melitus, maka semakin besar pula risiko terjadinya komplikasi karena metabolisme glukosa yang buruk dan tidak terkontrol. Hal ini kemudian dapat berakibat pada penurunan kualitas hidup pasien diabetes melitus(6).

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang tidak bisa disembuhkan, tetapi dapat dikontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 45 responden dengan status lama menderita  $\geq 3$  tahun rata-rata berada pada usia lansia awal (46-55 tahun) dan lansia akhir (56-65 tahun), dimana usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya diabetes melitus karena disebabkan oleh adanya perubahan fisiologis pada manusia yang mengalami penurunan saat usia di atas 45 tahun. Sejalan dengan penelitian

Sari, yang menyatakan bahwa salah satu faktor risiko diabetes melitus merupakan usia > 45 tahun karena adanya proses menua yang mengakibatkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia tubuh yang salah satu dampaknya adalah meningkatnya resistensi insulin(7).

Berdasarkan hasil penelitian, teori yang mendukung dan penelitian sebelumnya, peneliti menyimpulkan bahwa pasien diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Telaga sebagian besar termasuk dalam kelompok lama menderita  $\geq 3$  tahun, yakni sebanyak 45 responden (68.2%). Lama menderita merupakan durasi antara waktu penegakkan diagnosis diabetes melitus sampai dengan waktu sekarang. Tetapi, penegakkan diagnosis diabetes melitus sering terlambat karena pasien memeriksakan kesehatan setelah merasakan gejala, sehingga kondisi hiperglikemia terjadi dalam waktu yang lama dan mempercepat komplikasi. Rata-rata responden penelitian dengan status lama menderita  $\geq 3$  tahun berada pada usia lansia awal (46-55 tahun) dan lansia akhir (56-65 tahun).

### ***Kualitas Hidup Pasien DM Tipe II***

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari total 66 responden pasien diabetes melitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga, sebanyak 31 responden (47.0%) memiliki kualitas hidup buruk, serta 35 responden (53.0%) memiliki kualitas hidup baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup responden buruk disebabkan oleh pengelolaan diabetes melitus. Pada penilaian kualitas hidup dengan mengukur indikator dampak yang dirasakan, terlihat bahwa cukup banyak responden tidak mengatur pola makan (diet). Hal ini sejalan dengan penelitian Sormin & Tenrilemba, yaitu dari 101 responden yang memiliki kualitas hidup rendah, sebanyak 56 responden (75.3%) di antaranya kurang patuh pada pengelolaan diabetes melitus tipe II. Seseorang yang tidak patuh dalam pengelolaan DM yang diderita memiliki peluang 21 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup rendah(3).

Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap dirinya dalam merawat dan mengobati penyakit yang di derita (self-care). Pada pasien diabetes melitus, penurunan kualitas hidup sering diikuti dengan ketidakmampuan pasien tersebut dalam melakukan perawatan diri secara mandiri sehingga mempengaruhi kualitas hidup dari segi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan. Self care yang dilakukan pada penderita diabetes melitus lebih dititik beratkan pada pencegahan komplikasi dan pengontrolan gula darah. Apabila self care dilakukan dengan baik maka secara tidak langsung dapat meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus sehingga menjalankan aktifitas sehari-hari dengan normal(8).

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat pula responden dengan kualitas hidup baik. Hal ini disebabkan karena adanya penyesuaian diri serta kontrol yang baik terhadap diabetes. Rata-rata responden dengan kualitas hidup baik menyatakan rasa puas terhadap pengobatan yang dijalani, ditunjukkan dalam penilaian kualitas hidup pada indikator kepuasan. Sejalan dengan penelitian Roifah, mengatakan bahwa kualitas hidup berhubungan dengan penyesuaian diri terhadap situasi, apabila seseorang memiliki kualitas hidup baik, maka seseorang tersebut mudah menyesuaikan diri dengan tuntutan yang ada. Semakin negatif persepsi tentang penyakit yang diderita, maka tuntutan situasi yang dihadapi akan semakin besar, sehingga seseorang akan mengalami kesulitan menyesuaikan diri dengan tuntutan akibat penyakit(9).

Berdasarkan hasil penelitian, teori yang mendukung dan penelitian sebelumnya, peneliti menyimpulkan bahwa hampir sebagian dari pasien diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Telaga masih memiliki kualitas hidup yang buruk, berkaitan dengan pengelolaan DM yang dilakukan pasien belum optimal. Jadi dalam hal ini, perawatan diri terhadap kepatuhan pengelolaan DM perlu ditingkatkan,

karena seseorang yang tidak patuh terhadap pengelolaan DM memiliki peluang lebih tinggi terhadap kualitas hidup rendah.

### ***Analisis Hubungan Lama Menderita dengan Kualitas hIdup pada pasien DM Tipe II***

Zimmet menyatakan bahwa lama menderita diabetes melitus adalah durasi waktu antara penegakkan awal diagnosis diabetes melitus sampai dengan waktu sekarang. Jika lama menderita diabetes melitus diimbangi dengan pola hidup yang sehat, maka kualitas hidup yang baik akan tercipta, sehingga komplikasi jangka panjang bisa dicegah atau ditunda(10). Hasil penelitian di dapatkan bahwa sebagian besar pasien diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Telaga termasuk dalam kelompok lama menderita  $\geq 3$  tahun, yakni sebanyak 45 responden (68.2%), sementara dari total tersebut sebanyak 25 responden (37.9%) memiliki kualitas hidup buruk.

Berbeda dengan penelitian Sormin & Tenrilemba(3), bahwa penurunan kualitas hidup banyak terjadi pada kelompok responden dengan lama menderita  $\geq 5$  tahun, maka hasil penelitian menunjukkan bahwa penurunan kualitas hidup terjadi lebih cepat, yakni pada lama menderita  $\geq 3$  tahun. Sebanyak 25 responden (37.9%) dengan status lama menderita  $\geq 3$  tahun memiliki kualitas hidup yang buruk. Hal ini berkaitan dengan pengelolaan diabetes melitus yang dilakukan pasien. Pada penilaian kualitas hidup yang dilakukan terhadap kepuasan dan dampak yang dirasakan pasien, terlihat bahwa pasien tidak melakukan pengaturan pola makan (diet). Pasien juga menyatakan jarang melakukan latihan fisik (olahraga) karena menganggap aktivitas sehari-hari yang dilakukan sudah termasuk dalam olahraga. Kondisi ini bisa berdampak pada penurunan kualitas hidup karena kurangnya perawatan diri terhadap kepatuhan pengelolaan diabetes melitus.

Hal ini sejalan dengan penelitian Chaidir, Wahyuni dan Furkhani, yang menyatakan bahwa penurunan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus sering diikuti dengan ketidakmampuan pasien tersebut dalam melakukan perawatan diri (self-care). Self-care yang dilakukan pada penderita diabetes melitus meliputi pengaturan pola makan (diet), pemantauan kadar gula darah, terapi obat, perawatan kaki dan latihan fisik (olahraga). Apabila self-care dilakukan dengan baik, maka secara tidak langsung dapat meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus(8).

Penelitian Utomo, menyatakan bahwa pola makan memiliki hubungan signifikan terhadap keberhasilan pengelolaan diabetes melitus tipe II. Individu yang memiliki pola makan yang baik akan meningkatkan kemungkinan 4 kali untuk berhasil dalam pengelolaan DM tipe II dibandingkan dengan individu dengan pola makan tidak baik. Pengaturan makan sebaiknya dilakukan secara konsisten selama tujuh hari dalam seminggu(11).

Berdasarkan hasil penelitian, dari total 31 responden (47.0%) dengan kualitas hidup buruk, terdapat 25 responden (37.9%) dengan status lama menderita diabetes melitus  $\geq 3$  tahun dan 6 responden (9.1%) dengan status lama menderita diabetes melitus  $< 3$  tahun. Hal ini dikarenakan responden dengan status kesehatan lama menderita diabetes  $\geq 3$  tahun merasa jenuh dengan serangkaian perawatan dan terapi yang dilakukan, serta pasrah dengan kondisi kesehatan saat ini. Banyak responden merasa bahwa obat-obatan yang dikonsumsi saja sudah cukup dalam menjaga kesehatan.

Sejalan dengan penelitian oleh Mulia, Diani & Choiruna, menyatakan bahwa semakin lama durasi lama menderita yang dialami oleh pasien diabetes melitus tipe II, maka skor kualitas hidupnya semakin buruk. Hal ini terjadi karena pasien yang telah menjalani penyakitnya dalam jangka waktu lama merasa putus asa dan pasrah dengan keadaan penyakitnya. Proses perjalanan penyakit yang diderita pasien dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien akibat ketergantungan obat-obatan maupun bantuan medis, adanya kelelahan serta terjadinya keterbatasan dalam energi yang akan mempengaruhi mobilitas atau pergerakan

individu untuk memenuhi kebutuhan hidupnya(12).

Kualitas hidup buruk pada responden dengan status lama menderita  $\geq 3$  tahun juga berkaitan dengan perilaku kepatuhan terhadap pengelolaan diabetes melitus, salah satunya meliputi pemantauan rutin atau kontrol rutin pemeriksaan glukosa darah. Hasil penelitian menunjukkan banyak responden melewatkan kontrol rutin pemeriksaan kesehatan dalam PROLANIS Puskesmas. Sejalan dalam hal ini Ridayanti, Syamsul & Lena, menyatakan bahwa lama menderita memengaruhi perilaku kepatuhan kontrol seseorang. Pasien yang mempunyai durasi penyakit lebih lama akan merasa bosan dan kurang mengikuti pengobatan yang harus dijalankannya(13).

Lama menderita merupakan faktor risiko yang mempengaruhi perilaku kontrol penderita diabetes melitus tipe II. Penderita diabetes melitus tipe II yang memiliki status lama menderita panjang ( $\geq 5$  tahun) berisiko 2.91 kali untuk memiliki perilaku tidak patuh dalam menjalani kontrol penyakit diabetes melitus dibandingkan dengan penderita diabetes melitus tipe II dengan status lama menderita pendek ( $< 5$  tahun)(13).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, terdapat 20 responden (30.3%) dengan status lama menderita  $\geq 3$  tahun memiliki kualitas hidup yang baik. Hal tersebut berkaitan dengan penilaian kualitas hidup dalam indikator kepuasan pasien. Pasien mampu menyesuaikan diri terhadap tuntutan pengelolaan diabetes melitus yang dilakukan, sehingga adanya perasaan puas terhadap serangkaian pengobatan. Sejalan dengan Schneiders, menyatakan bahwa penyesuaian diri adalah segala macam respon yang diberikan seorang individu sebagai usaha dalam mengatasi hambatan, rintangan, konflik, frustrasi dan memenuhi berbagai kebutuhan tuntutan dari individu tersebut, baik itu yang berasal dari dalam maupun lingkungan tempat individu itu berada, yang akhirnya dapat memunculkan suatu kepuasan dan tercapainya keseimbangan atau keadaan harmoni dalam diri individu atau lingkungan(14).

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 15 responden (22.7%) dengan status lama menderita  $< 3$  tahun memiliki kualitas hidup baik. Hal ini dapat disebabkan karena pengelolaan serta kontrol yang baik terhadap pengelolaan diabetes. Seseorang dengan status lama menderita pendek cenderung memiliki perilaku patuh terhadap pengobatan sebagai upaya untuk mengembalikan kondisi kesehatan. Sejalan dengan Ridayanti, Syamsul & Lena dalam penelitian menyatakan bahwa pasien diabetes melitus tipe 2 yang rutin melakukan kontrol merupakan pasien yang baru saja terdiagnosis diabetes melitus untuk menstabilkan kondisi pasca terkena komplikasi(13).

Hasil penelitian menunjukkan, dari total 21 responden (31.8%) terdapat 6 responden (9.1%) dengan status lama menderita  $< 3$  tahun memiliki kualitas hidup buruk. Hal ini dapat dikarenakan oleh ketidaksiapan pasien dalam menerima diagnosa diabetes melitus. Pasien belum mampu meninggalkan kebiasaan lama sebelum sakit diabetes dan berakibat pada pengelolaan DM yang belum optimal, terlihat dalam hasil penelitian bahwa pasien tidak melakukan kontrol makanan (diet). Hal ini sejalan dengan penelitian Chaidir, Wahyuni dan Furkhani, menyatakan bahwa penderita diabetes melitus membutuhkan penyesuaian diri terhadap penyakit yang di derita. Penyakit diabetes melitus merupakan penyakit menahun dan berlangsung lama, maka penderita membutuhkan penyesuaian diri dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Sehingga pada penderita diabetes cenderung belum siap dalam menjalankan kehidupan sebagai penderita diabetes melitus dan mengalami penurunan kualitas hidup(8).

Diabetes melitus merupakan penyakit tidak menular dengan frekuensi penderita setiap tahunnya selalu mengalami peningkatan. Bagi penderita diabetes melitus, perlu memperhatikan pengelolaan dan perawatan diri (self-care) untuk mempertahankan kualitas hidup. Menurut Ramadhani, Fidiawan, Andayani & Endarti, dalam penelitiannya menyatakan bahwa self-care yang efektif pada jangka panjang dapat memperbaiki status klinik (kadar glukosa, tekanan darah dan kolestrol), status kesehatan

(mengurangi risiko komplikasi) dan meningkatkan kualitas hidup. Semakin efektif self-care maka kadar glukosa juga akan semakin terkontrol. Pasien dengan tingkat self-care baik 3.349 kali memiliki kontrol glukosa yang baik dibandingkan dengan tingkat self-care yang buruk(15).

Hasil uji statistik penelitian menggunakan uji chi-square seperti pada tabel 4.8, diperoleh nilai  $p$ -Value = 0.041 yang berarti kurang dari ( $\alpha = 0.05$ ), sesuai dengan syarat-syarat uji chi-square yang menunjukkan adanya hubungan pada penelitian ini, yakni  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan lama menderita dengan kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo.

Berdasarkan hasil penelitian, teori yang mendukung dan penelitian sebelumnya, peneliti menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara lama menderita dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga. Pada pasien diabetes melitus, perawatan diri (self-care) perlu diperhatikan, yakni meliputi pengaturan pola makan (diet), pemantauan glukosa darah, perawatan kaki dan latihan fisik (olahraga). Hasil penelitian yang dilakukan, terlihat bahwa responden banyak tidak melakukan pengaturan pola makan, melewatkan waktu olahraga serta melewatkan kontrol rutin pemeriksaan kesehatan. Bagi pasien dengan status lama menderita diabetes melitus  $\geq 3$  tahun, perilaku tersebut dipengaruhi oleh perasaan jenuh dalam mengikuti serangkaian pengobatan. Dalam hal ini, kurang optimalnya self-care yang dilakukan pasien diabetes melitus tentu berakibat pada kualitas hidup yang menurun.

## KESIMPULAN

Lama menderita pasien diabetes melitus tipe II di wulayah kerja Puskesmas Telaga  $\geq 3$  tahun sebanyak 45 responden (68.2%), serta pasien dengan lama menderita  $< 3$  tahun sebanyak 21 responden (31.8%), Kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga dengan kategori buruk sebanyak 31 responden (47.0%) dan kategori baik sebanyak 35 responden (53.0%), Terdapat hubungan antara lama menderita dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe II, dengan nilai  $p$ -Value = 0, 041 yang berarti kurang dari ( $\alpha = 0,05$ ).

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini baik yang secara langsung maupun tidak langsung.

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Classification of diabetes mellitus. Vol. 21, Classification of Diabetes Mellitus. 2019. 1–13 p.
2. Kementerian kesehatan republik indonesia. Tetap Produktif, Cegah Dan Atasi Diabetes Mellitus. pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. 2020.
3. Sormin MH, Tenrilemba F. Analisis faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di UPTD Puskesmas Tunggakjati Kecamatan Karawang Barat tahun 2019. J Kesehat Masy. 2019;3(2):120–46.
4. Iqbal NL. Hubungan lama menderita diabetes melitus dengan kualitas hidup pada lansia di puskesmas pajang kota surakarta. 2018;
5. Hariani, Abd. Hady, Nuraeni Jalil, Surya Arya Putra. Hubungan Lama Menderita Dan Komplikasi Dm Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Batua Kota Makassar. J Ilm Kesehat Diagnosis. 2020;15(1):56–63.
6. Lima LR de, Funghetto SS, Volpe CRG, Santos WS, Funez MI, Stival MM. Quality of life and time since diagnosis of Diabetes Mellitus among the elderly. Rev Bras Geriatr e Gerontol. 2018;21(2):176–85.
7. Sari MT. Faktor Risiko Terjadinya Diabetes. J Implement Husada. 2021;2(2):224–36.

8. Chaidir R, Wahyuni AS, Furkhani DW. Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. *J Endur*. 2017;2(2):132.
9. Roifah I, STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto Mk. Analisis Hubungan Lama Menderita Diabetes Mellitus Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *J Ilmu Kesehat*. 2016;4(2):7–11.
10. Lathifah NL. Hubungan Durasi Penyakit dan Kadar Gula Darah Dengan Keluhan Subyektif Penderita Diabetes Melitus. *J Berk Epidemiol* [Internet]. 2017;5(2):231–9. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/view/4781>
11. Istiyawanti H et al. Gambaran Perilaku Self Care Management Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *J Kesehat Masy*. 2019;7(1):155–67.
12. Mulia S, Diani N, Choiruna HP. Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Lama Menderita ( Comparison of Life Quality of Type 2 Diabetes Melitus Patients Based on Old ). *Caring Nurs J* [Internet]. 2019;3(2):46–51. Available from: <http://www.journal.umbjm.ac.id/index.php/caring-nursing/article/view/240><https://www.journal.umbjm.ac.id/index.php/caring-nursing/article/download/240/272>
13. Ridayanti M, Syamsul A, Lena R. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kepatuhan Kontrol pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Cempaka Banjarmasin. *Homeostasis*. 2019;2(1):169–78.
14. Paramita R, Margaretha. Penyesuaian Diri Penderita Lupus. *Psikol Undip*. 2011;12(1):92–100.
15. Ramadhani S, Fidiawan A, Andayani TM, Endarti D. Pengaruh Self-Care terhadap Kadar Glukosa Darah Puasa Pasien Diabetes Melitus Tipe-2. *J Manaj dan Pelayanan Farm (Journal Manag Pharm Pract*. 2019;9(2):118–25.