

ANALISIS PERSEPSI PENYAKIT TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TORABELO

Amelia Rumi, Adifa Salsabila*

Prodi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Tadulako, Sulawesi Tengah, Indonesia

*Penulis Korespondensi: _adifasalsabila910@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes melitus merupakan gangguan yang terjadi pada metabolisme heterogen karena adanya hiperglikemia kronis. Diabetes melitus juga terjadi karena adanya gangguan pada sekresi insulin atau gangguan efek insulin atau kedua faktor tersebut. Persepsi penyakit negatif seperti ketakutan dan pemikiran akan adanya komplikasi dan ketegangan saat melakukan aktivitas sehari-hari menyebabkan gangguan emosional yang buruk dan terjadi penurunan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe II. Berdasarkan hasil riset Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah terkhusus di Kabupaten Sigi jumlah penderita diabetes melitus tipe II yaitu 15.244 jiwa yang menderita diabetes melitus tipe II. Tujuan dilakukannya penelitian ini untuk mengetahui hubungan persepsi penyakit terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe II Di Rumah Sakit Daerah Torabelo. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dengan jumlah responden yaitu 100 responden tahun 2021-2022, pengambilan data menggunakan kuesioner persepsi penyakit dan kuesioner kualitas hidup yang diberikan kepada responden secara langsung. Hasil penelitian yang didapatkan dari kuesioner persepsi penyakit untuk kategori positif yaitu 70%, kategori netral 20% dan kategori negatif 10%, sedangkan hasil dari kuesioner kualitas hidup yaitu didapatkan kategori baik 12%, kategori dan kategori buruk 88%. Hasil penelitian uji *chi square* mendapatkan nilai $p = 0,028$ atau $< (0,05)$, maka H_a diterima artinya memiliki hubungan antara persepsi penyakit terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe II. Kesimpulan didapatkan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara persepsi penyakit dengan kualitas hidup. Terjadinya peningkatan kualitas hidup karena adanya persepsi penyakit yang baik.

Kata Kunci : Diabetes melitus tipe II, Kualitas hidup, Persepsi penyakit

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a disorder that occurs in a heterogeneous metabolism due to chronicglycemia. Diabetes mellitus also occurs due to disorders in insulin secretion or disruption of the insulin effects or the two factors. Negative diseases perceptions of such as fear and thoughts of complications and tensions while carrying out daily activities cause poor emotional disturbances and occur in the quality of life in patient type II diabetes mellitus patients. Based on the results of research by the Central Sulawesi Health Office, especially in Sigi Regency, the number of people with type II diabetes mellitus is 15,244 people who suffer from type II diabetes mellitus. The purpose of this study was to determine the relationship of the perception of disease for the quality of life of patients with type II Mellitus in Torabelo Regional Hospitals. This study used a cross sectional method with a number of respondents, namely 100 respondents in 2021-2022, data collection using disease perception questionnaires and life quality questionnaires provided to respondents directly. The results of the study that

were obtained from disease perception questionnaires for positive categories are 70%, the 20% neutral category and 10% negative categories, while the results of life quality questionnaires, which were obtained by the category of 12%, categories and bad categories of 88%. The results of the chi square test study received $p = 0.028$ or $< (0.05)$, H_a is accepted by meaning to have the relationship between perception of disease to the patients of type II diabetes mellitus. The conclusion is obtained from this study, namely there is a relationship between the perception of disease and quality of life. There is an increase in quality of life due to good disease perception.

Keywords : Diabetes mellitus type II, Quality of life, Perception of disease

PENDAHULUAN

Diabetes melitus merupakan gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia, hal ini yang menyebabkan kelainan pada metabolisme karbohidrat, lemak, protein dan mengakibatkan komplikasi kronis (Dipiro, 2011; Alkandahri *et al.*, 2021). Pada tahun 2021 Pemerintahan Provinsi Sulawesi Tengah menyatakan penyakit tertinggi yang sering terjadi yaitu penyakit diabetes melitus. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Kabupaten Sigi yang mengalami penyakit diabetes melitus yaitu 15.244 pasien dan yang mendapat pengobatan yaitu 704 orang. Perbandingan antara penerima pengobatan dan yang menderita penyakit diabetes melitus sangat berbeda jauh (Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah, 2021). Persepsi penyakit adalah suatu keyakinan pemikiran tentang suatu penyakit oleh pasien. Persepsi penyakit salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku pasien

diabetes tipe II. Persepsi penyakit dapat juga dipengaruhi oleh lingkungan sekitar yang merupakan pemberi informasi. Sebuah penelitian tentang persepsi penyakit mengatakan bahwa banyak faktor yang mempengaruhinya seperti usia, jenis kelamin, ras, riwayat keluarga yang diabetes, tingkat Pendidikan, lama penyakit dan pendapatan (Chaidir *et al.*, 2017; Arfania *et al.*, 2022).

Penyebab terjadinya diabetes tipe II karena faktor yang kompleks. Penyakit kompleks sering menyebabkan kualitas kehidupan (QOL) terganggu. Kualitas hidup yang terganggu yaitu fisik, emosional dan kesejahteraan Sosial. Penderita diabetes melaporkan memiliki QOL yang rendah. Penurunan Kualitas hidup pada penderita diabetes terjadi karena persepsi terkait diabetes, sikap, keinginan. Penelitian terkait diabetes tipe II mengatakan bahwa 44,6% mengalami kesusahan dengan hipoglikemik, kesehatan fisik,

kesejahteraan emosional, dan keuangan. Rendahnya kualitas hidup menyebabkan kemampuan pengelolaan HbA1c dan aktivitas perawatan diabetes mengalami penurunan (Cunningman *et al.*, 2018). Rumah Sakit Umum Daerah Torabelo pada tahun 2020 frekuensi penderita diabetes melitus tipe II mengalami fluktuasi. Penderita diabetes melitus tipe II di tahun 2020 berada pada peringkat ke 4 penyakit yang sering terjadi dan tahun 2021 penyakit diabetes melitus tipe II berada pada peringkat ke 3 penyakit yang sering terjadi. Penderita diabetes melitus tipe II di tahun 2020 berjumlah 466 pasien dan tahun 2021 pasien diabetes melitus tipe II

METODE PENELITIAN

Sebelum penelitian dimulai, peneliti melakukan pembuatan surat ethical clearance yang disetujui oleh komisi etik dengan nomor etik 8507/UN 28.1.30/KL/2022. Penelitian dilakukan pada bulan Juni-Desember 2022 berlokasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Torabelo Kabupaten Sigi. Penelitian ini dilakukan merupakan penelitian non eksperimental (observasional) dengan menggunakan pendekatan metode *Cross Sectional* yaitu suatu pengumpulan data variabel

berjumlah 526 pasien (Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah, 2021).

Berdasarkan latarbelakang maka perlu adanya penelitian dilakukan untuk mengetahui persepsi penyakit terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe II Di Rumah Sakit Umum Daerah Torabelo, masih banyaknya pasien yang tidak mendapat pengobatan yang mengakibatkan fluktuasi. Sehingga hal ini yang mendorong peneliti untuk melakukan penelitian agar dapat membantu tenaga Kesehatan mengetahui persepsi penyakit terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe II.

bebas yang terikat pada satu waktu atau secara bersamaan (Arfania *et al.*, 2021). Penelitian ini menggunakan teknik sampling yaitu random sampling yang merupakan pengambilan sampel berdasar pada kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel penelitian ini yaitu 526, berdasarkan rumus *slovin* Responden yang dibutuhkan untuk melakukan penelitian ini berjumlah 100 responden yang bersedia untuk diwawancarai secara langsung, mengisi *informed consent* dan memenuhi kriteria inklusi serta eksklusi. Berdasarkan kriteria

inklusi yaitu Pasien diabetes melitus tipe II yang melakukan pengobatan rawat jalan di RSUD Torabelo 2021-2022 minimal sudah melakukan pengobatan selama 3 bulan, pasien diabetes melitus yang berusia >18 tahun, Pasien yang memiliki data klinik yang jelas, dan Bersedia menjadi responden dan untuk Kriteria eksklusi yaitu Pasien yang tidak bersedia diwawancarai dan tidak bersedia mengisi informed consent, Pasien yang memiliki rekam medik tidak lengkap, pasien yang tidak memiliki data klinis yang jelas dan pasien yang tidak mendapatkan terapi farmakologi. Sesudah dilakukan wawancara, peneliti melihat rekam medik dari pasien yang diwawancarai untuk melengkapi data dari pasien seperti jenis obat yang dikonsumsi dan pengobatan yang diberikan kepada pasien tersebut. Pada penelitian ini peneliti datang ke poli penyakit dalam untuk membagikan kuesioner secara langsung.

Pada peneliti ini menggunakan kuesioner persepsi penyakit dan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe II yang telah dilakukan validasi. Kuesioner Persepsi Penyakit Singkat (BIPQ) terdiri dari 9 item. Delapan item berisi representasi kognitif dan

emosional, konsekuensi penyakit, durasi, kontrol pribadi, kontrol pengobatan, identitas, koherensi, penyebab, dan emosi. Setiap item diberikan nilai yaitu rentang 0 sampai 10. Item yang kesembilan yaitu berisikan tiga daftar penyebab terjadinya penyakit. Diabetes dikatakan mengancam jika hasil akumulasi data didapatkan nilai yang tinggi. Kuesioner BIPQ telah tervalidasi, Kuesioner ini telah digunakan pada penelitian yang berjudul Hubungan kualitas hidup dan persepsi pasien tentang penyakit diabetes melitus tipe II dengan komplikasi. Data hasil BIPQ di analisis dengan cara mencari nilai modus dari item pertanyaan. Hasil skor untuk kuesioner BIPQ di bagi menjadi 3 kategori. Kategori 1 yaitu skor positif (0-3), kategori 2 yaitu skor netral (4-6) dan kategori 3 yaitu skor negatif (7-10) dan kuesioner kualitas hidup digunakan untuk mengukur tingkat kualitas hidup pasien diabetes melitus. Kuesioner kualitas hidup dari DQOL Brief Clinical Inventory dari Burroughs (2004) yang sudah valid dan reliabel dan dilakukan modifikasi pada kuesioner tersebut. Kuesioner ini dalam bahasa Inggris yang diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia melalui teknik Back

Translation yaitu teknik penerjemahan kuesioner dari bahasa Inggris kemudian diterjemahkan dalam bahasa Indonesia dan dilakukan uji validasi kembali (Tamara *et al.*, 2014).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari pasien diabetes melitus tipe II Di Rumah Sakit Umum Daerah Torabelo, pada bulan Juni sampai Desember 2022. Berikut dibawah ini hasil dari karakteristik responden.

Tabel 1. Data Karakteristik Responden

Variabel	Karakteristik	Jumlah Responden (n = 100)
Jenis Kelamin	Laki-laki	34
	Perempuan	66
	Total	100
Usia	20-39 Tahun	4
	40-59 Tahun	58
	60-64 Tahun	16
	>65 Tahun	22
	Total	100
Tingkat Pendidikan	Tidak Sarjana/Diploma	84
	Sarjana/Diploma	16
	Sarjana/Diploma	9
	Tidak Sekolah	9
Tingkat Pekerjaan	Total	100
	Tidak Bekerja	62
	Bekerja	38
	Total	100

Berdasarkan Tabel 1 di mana kategori jenis kelamin untuk penderita penyakit diabetes melitus didapatkan hasil perempuan sebanyak 66 orang (66%) dan laki-laki sebanyak 33 orang

(33%), menurut Chadir *et al.*, (2017), menyatakan bahwa hubungan perawatan diri dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus Di Wilayah Puskesmas Tiga, di mana hasil jenis kelamin yang diperoleh yaitu 89 responden yang menderita diabetes melitus Di Wilayah Puskesmas Tiga, peneliti menyatakan bahwa sebagian besar responden penderita diabetes melitus tipe II berjenis kelamin perempuan (74.2%). Usman *et al.*, (2020) yang menunjukkan bahwa dari 63 responden yang menderita diabetes mayoritas memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 69,8%. Hal ini disebabkan karena pola makannya yang tidak sehat seperti sering mengonsumsi makanan yang berlemak dan mengandung glukosa yang tinggi. Menurut Hamzah (2019), penderita diabetes melitus pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki, karena perempuan yang menderita diabetes melitus lebih sering mengalami kenaikan glukosa darah. Berdasarkan kategori usia untuk penderita penyakit diabetes melitus yaitu pada usia 20-39 tahun sebanyak 4 orang (4%), usia 40-59 tahun sebanyak 58 orang (58%), usia 60-64 tahun sebanyak 16 orang (16%), dan kategori usia di atas 65 tahun

sebanyak 22 orang (22%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khusna dan Septiana (2019) yaitu rentang usia paling banyak pada pasien diabetes melitus tipe 45-59 tahun yaitu sebesar 60%, sedangkan pasien diabetes melitus tipe II dengan usia lebih dari 60 tahun yaitu sebesar 34,29%.

Banyaknya penderita diabetes melitus tipe II pada rentang usia 45-65 tahun ini disebabkan karena pada usia tersebut terjadi kerusakan jaringan yang disebabkan oleh radikal bebas seperti peningkatan kadar lipid peroksida dan perubahan aktivitas enzim (Shafirany *et al.*, 2021; Kusumawati, *et al.*, 2021; Farhamzah *et al.*, 2022). Berdasarkan tingkat pendidikan responden paling banyak yaitu tidak sarjana/diploma 84 orang (84%), sedangkan yang sarjana/diploma 16 orang (16%). Dalam kategori pekerjaan, mayoritas yang menderita diabetes melitus yang tidak bekerja 62 orang (62%) termasuk pensiunan dan IRT dan 38 orang yang bekerja (38%). Hal ini sesuai dengan penelitian Ketut dan Made (2015) bahwa seseorang yang tidak memiliki pekerjaan berisiko terkena penyakit diabetes melitus tipe II. Seseorang yang memiliki pekerjaan dan tidak bekerja tentu akan memiliki tingkat stres dan

penyelesaian masalah yang berbeda. Terlebih tuntutan ekonomi semakin meningkat setiap hari yang akan menuntut seseorang untuk memenuhi kebutuhan kehidupannya. Hal ini yang memicu stres, terlebih lagi tidak memiliki pekerjaan, sehingga secara tidak langsung stress menjadi penyebab penyakit diabetes melitus tipe II dan pola hidup yang tidak teratur setiap harinya.

Tabel 2. Data Karakteristik Klinik

Diagnosa Primer	Diagnosa Sekunder	Jumlah Pasien (n = 100)
DM tipe II	Hipertensi + ISPA	7 Pasien
DM tipe II	Gagal ginjal	12 Pasien
DM tipe II	Asam urat	5 Pasien
DM tipe II	Asma	4 Pasien
DM tipe II	ISPA	7 Pasien
DM tipe II	Hipertensi	7 Pasien
DM tipe II	Neuropati DM + Dispepsia	2 Pasien
SN Sekunder	DM tipe II + Hipertensi	1 Pasien
DM tipe II	Asam urat + Kolesterol + Maag	2 Pasien
DM tipe II	CHF EE HHD + Neuropati	1 Pasien
DM tipe II	Neuropati DM + ISPA + Dispepsia	1 Pasien
DM Tipe II	Asam Urat + Hipertensi	4 Pasien
CHF	DM tipe II	2 Pasien
DM tipe II	Neuropati DM	1 Pasien
Abses Paru	DM tipe II	2 Pasien
DM tipe II	Dispepsia	6 Pasien
DM tipe II	CHF + CKD	1 Pasien
DM tipe II	APS	1 Pasien
APS	HHD + DM	1 Pasien

	tipe II		anemia, hipertensi, ISPA, dispepsia,
CHF ec CAD	DM tipe II	3 Pasien	asam urat, kolesterol, asma, anemia,
HHD	DM tipe II	2 Pasien	neuropati, dan dislipidemia. Hasil
DM tipe II	HHD + CKD	2 Pasien	diagnosa penyakit tertinggi pertama
Gagal Ginjal	DM tipe II + Dislipidemia	1 Pasien	didapatkan bahwa DM tipe II + gagal
DM tipe II	CKD + Anemia	8 Pasien	ginjal sebanyak 12 orang (12%), diikuti
CKD	DM tipe II	1 Pasien	DM tipe II + CKD + anemia 8 orang
Hipertensi	DM tipe II	2 Pasien	(8%), DM tipe II + hipertensi + ISPA 7
DM tipe II	CKD	1 Pasien	orang (7%) , serta diagnosa DM tipe II
Dislipidemia	DM tipe II	2 Pasien	+ penyakit lainnya 1-6 orang.
CKD	DM tipe II + Hipertensi	1 Pasien	Berdasarkan hasil riset (Dinkes, 2021)
HHD	DM tipe II + Hipertensi	1 Pasien	Menurut Dinas Kesehatan Provinsi
CKD	DM tipe II + Dislipidemia	1 Pasien	Sulawesi Tengah Kabupaten Sigi yang
DM tipe II	DM tipe II	6 Pasien	mengalami penyakit diabetes melitus
Anemia	DM tipe II	1 Pasien	yaitu 15.244 pasien dan yang mendapat
Neuropati	DM tipe II + Hipertensi	1 Pasien	pengobatan sesuai standar yaitu 704

Keterangan :

- n = Jumlah pasien
- DM = Diabetes Melitus
- CKD = *Chronic Kidney Disease*
- CHF = *Congestive Heart Failure*
- CHF ec CAD = *Chronic Heart Failure et causa Coronary Artery Disease*
- HT = Hipertensi
- HHD = *Hypertensive Heart Disease*
- APS = *Angina Pectoris Stable*
- CAD = *Coronary Artery Disease*
- CHD = *Congenital Heart Disease*
- SN = *Sindrom Nefrotik*

Berdasarkan Tabel 2 diagnosa primer dan sekunder dari RSUD Torabelo semua sampel (100 orang/100%) yang digunakan dalam penelitian didiagnosa menderita penyakit diabetes melitus tipe II yang disertai dengan beberapa jenis penyakit lainnya seperti gagal ginjal, CKD, HHD,

orang. Penyakit diabetes melitus tipe II didiagnosis tertinggi pertama pada penelitian ini yaitu diabetes melitus tipe II disertai gagal ginjal. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sari dan Hisyam, 2015) menyatakan bahwa terdapatnya hubungan signifikan diabetes melitus terhadap kejadian gagal ginjal. Gagal ginjal menimbulkan rasa nyeri sebagai konsekuensi kelainan dari sistem somatosensorik penderita diabetes selanjutnya meningkatnya jalur poliol, glukotoksistas, dan protein kinase-C yang berkontribusi memberikan kerusakan pada ginjal. Gangguan ginjal

biasanya sering menimbulkan anemia karena berkurangnya sintesis eritroprotein (Wijaya *et al.*, 2018). Sedangkan menurut Wijaya *et al.*, (2015), bahwa salah satu komplikasi dari penyakit diabetes melitus yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kematian terbesar pada pasien, di mana akan menimbulkan CKD/gagal ginjal kronis.

Selanjutnya diabetes melitus tipe II yang disertai dengan hipertensi, menurut Alkandahri *et al.*, (2021) dan Alkandahri *et al.*, (2022), penyakit diabetes melitus tipe II dapat menyebabkan komplikasi penyakit salah satu adalah hipertensi sebagai faktor risiko yang dijelaskan oleh beberapa teori, teori vascular, metabolik neurotropik dan imunologi, salah satu penjelasannya yaitu kondisi mikrovaskular yang terjadi hialinisasi di bagian lamina basal pembuluh darah sehingga menyebabkan timbulnya trombotik pada arteriol intraneural yang mengakibatkan berkurangnya aliran darah menuju saraf dan menimbulkan hipoksia dan iskemia sehingga mengakibatkan neuropati.

Tabel 3. Data Manifestasi Klinis Pasien

Manifestasi	Jumlah pasien (n = 100)
Keram kaki dan tangan	38 Pasien

Seriang buang air kecil	19 Pasien
Lemas	79 Pasien
Sakit Badan	17 Pasien
Sesak napas	6 Pasien
Susah tidur/Gelisah	14 Pasien
Bengkak Kaki/gatal pada kaki	8 Pasien
Pusing/sakit kepala	40 Pasien
Kabur Penglihatan	31 Pasien
Susah bergerak	3 Pasien
Sakit uluh hati/nyeri dada/nyeri perut	27 Pasien
Batuk/flu	7 Pasien
Penurunan berat badan/nafsu makan turun	8 Pasien
Mual Muntah	19 Pasien
Sulit menelan	2 Pasien
Pucat	9 Pasien
Nyeri pada pinggang	5 Pasien
Sembelit	1 Pasien
Luka tidak sembuh	1 Pasien
Ruam	1 Pasien

Berdasarkan Tabel 3 manifestasi klinik pada pasien diabetes melitus tipe II tertinggi yaitu lemas dengan jumlah pasien yang mengalami yaitu 79 pasien. Manifestasi klinik tertinggi selanjutnya yaitu pusing dan sakit kepala 40 pasien serta 38 pasien mengalami kram kaki dan tangan. Manifestasi klinik lain yang dirasakan oleh pasien diabetes melitus tipe II Di Rumah Sakit Umum Daerah Torabelo yaitu sering buang air kecil, lemas, sakit badan, sesak napas, susah tidur, pembengkakan pada kaki, pusing/sakit kepala, penglihatan kabur, susah bergerak, sakit uluh hati/nyeri dada dan perut, flu/batuk, mual/muntah, sulit menelan, pucat, sembelit, luka

tidak sembuh serta ruam. Pasien yang menderita diabetes melitus tipe II tanda dan gejala yang dialami yaitu badan terasa lemas, poliuria, glukosuria, polidipsia, polifagia, dan terjadinya penurunan berat badan dan pusing. Penderita diabetes melitus sering mengalami pusing karena terjadinya penurunan gula darah rata-rata 50- 70 mg/dl. Glukosa merupakan nutrisi untuk otak, oleh karena itu apabila glukosa mengalami penurunan yang pertama kali terkena dampaknya yaitu sistem saraf pusat dengan mengeluarkan respon tubuh (Nadirawati dan Pratama, 2021). Berdasarkan hasil penelitian (Rusdianingseh, 2018), gejala yang sering dirasakan oleh pasien terbagi menjadi dua gejala yaitu gejala utama dan gejala lain. Gejala utama adalah mudah haus, mudah lapar, sering buang air kecil dan gejala lain yang dirasakan yaitu terdapatnya penurunan berat badan dan mudah mengantuk, luka kaki lama sembuh, dan badan lemas.

Tabel 4. Data Pengobatan Diabetes Melitus yang Diterima oleh Pasien

Variabel	Jumlah (n = 100)	Persentase (%)
ADO tunggal	22	22%
ADO Kombinasi	17	17%
ADO + Insulin	6	6%

Insulin tunggal	21	21%
Insulin kombinasi	34	34%
Total	100	100%

Keterangan :

n = Jumlah responden

ADO = Antidiabetik oral

Berdasarkan hasil Tabel 4 di atas penggunaan obat pada pasien diabetes melitus tipe II yaitu paling banyak digunakan insulin kombinasi yaitu 34% dan pada urutan kedua terdapat penggunaan ADO tunggal yaitu 22% dan selanjutnya insulin tunggal 21% dan pengobatan terdah yaitu ADO + insulin sebanyak 6. Madelina *et al.*, (2018), menyatakan bahwa Penggunaan antidiabetes oral dan insulin dapat menimbulkan efek perseptif positif akibat terkontrolnya kadar gula darah dengan baik sehingga gejala klinik diabetes dapat berkurang atau tidak ada sama sekali. Menurut *American Diabetes Association* (ADA) pada tahun 2018, dipertimbangkan untuk memulai terapi insulin (dengan atau tanpa obat tambahan) pada pasien DM tipe 2 baru terdiagnosis yang disertai gejala dan/atau memiliki kadar HbA1c $\geq 10\%$ (86 mmol/mol) dan/atau kadar gula darah ≥ 300 mg/dL (16,7 mmol/L) atau pada pasien yang sudah terdiagnosis diabetes melitus tipe II, bila target

HbA1c tidak tercapai dalam 3 bulan penggunaan 3 obat antihiperqlikemik oral. Sasaran pertama terapi hiperglikemia adalah mengendalikan glukosa darah basal (puasa, sebelum makan). Insulin yang dipergunakan untuk mencapai sasaran glukosa darah basal adalah insulin basal (insulin kerja sedang atau panjang). Insulin basal biasanya disuntikkan di malam hari, dikombinasikan dengan metformin atau terkadang agen non insulin lainnya, jika kadar glukosa darah tetap tinggi meskipun sasaran glukosa darah basal (puasa) sudah tercapai (atau bila dosis insulin basal > 0,5 unit/kg/hari) pertimbangkan untuk menggunakan terapi intensifikasi insulin. Pilihan untuk terapi intensifikasi insulin adalah kombinasi insulin basal dengan injeksi tunggal atau kombinasi insulin basal dengan injeksi tunggal *rapid acting* insulin analog sebelum makan porsi terbesar (basal plus) atau menghentikan insulin basal dan menginisiasi *premixed* insulin 2 kali sehari sebelum sarapan dan sebelum makan siang. Salah satu regimen yang dipilih tidak efektif, dipertimbangkan untuk beralih ke regimen lain untuk mencapai target HbA1c (misalnya insulin basal plus

injeksi tunggal *rapid-acting* insulin 2 kali sehari).

Tabel 5. Data Indeks Masa Tubuh Pasien Diabetes Melitus Tipe II

Variabel	Jumlah (n = 100)	Persentase (%)
Kurang berat badan	7	7%
IMT Normal	75	75%
IMT berat badan berlebihan	17	17%
IMT obesitas tingkat 1	1	1%
Total	100	100%

Keterangan :

n = Jumlah responden

IMT = Indeks masa tubuh

Berdasarkan Tabel 5 Indeks massa tubuh pasien diabetes melitus tipe II Di Rumah Sakit Umum Daerah Torabelo berdasarkan yaitu IMT normal memiliki frekuensi tertinggi sebanyak 75% dan IMT berat badan berlebih dengan persentase sebanyak 17% selanjutnya, kekurangan berat badan sebesar 7% dan yang terendah yaitu IMT obesitas tingkat 1 yaitu 1%. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Saputra *et al.*, (2020), yang menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden mempunyai IMT kelebihan berat badan dan sebagian besar responden mempunyai IMT normal.

Tabel 6. Data Gambaran Persepsi Penyakit Pasien Diabetes Melitus II

Persepsi Penyakit		
Kategori	n	%
Negatif	10	10%
Netral	20	20%
Positif	70	70%
Total	100	100%

n = Jumlah Responden

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa pada persepsi penyakit responden tertinggi yaitu positif sebanyak 70%, Netral sebanyak 20%, dan negatif 10%.. Hasil tersebut diperoleh dari wawancara yang dilakukan bersama responden. Menurut responden terhadap persepsi penyakit hasil yang didapatkan berada pada kategori positif, karena responden beranggapan bahwa pasien telah mengetahui seberapa besar penyakit diabetes melitus dapat mempengaruhi hidup mereka serta pengobatan yang mereka terima dapat membantu meringankan gejala yang ditimbulkan dari diabetes mellitus.

Tabel 7. Data Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II

Kualitas Hidup		
Kategori	n	%
Buruk	88	88%
Baik	12	12%
Total	100	100%

n = Jumlah Responden

Berdasarkan Tabel 7 bahwa pada kualitas hidup responden teringgi yaitu buruk sebanyak 88% dan baik 12%. Hasil tersebut diperoleh pada saat wawancara terhadap pasien, didapatkan hasil yaitu kategori buruk di mana pasien diabetes melitus tipe II memiliki manifestasi klinik yang berpengaruh pada kualitas hidup mereka, responden terkadang merasakan sakit secara fisik sehingga terkadang mereka mengalami istirahat yang tidak nyaman. Penyakit diabetes melitus dapat menimbulkan banyak masalah, sehingga mereka perlu berobat untuk mengobati penyakit tersebut sehingga banyak hal-hal penting lainnya terabaikan seperti pekerjaan dan keluarga.

Tabel 8. Data Hubungan Persepsi Penyakit Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II

Persepsi penyakit	Kualitas Hidup		Total Responden	C Square
	Buruk	Baik		
Negatif	8	2	10 (10%)	0,028
Netral	10	10	20 (20%)	
Positif	70	0	70 (70%)	
Total	88	12	100 (100)	

Berdasarkan Tabel 8 di atas diketahui bahwa pada persepsi penyakit responden tertinggi yaitu positif sebanyak 70%, netral sebanyak 20%, dan negatif 10%. Sedangkan untuk hasil

kualitas hidup yaitu kategori buruk sebanyak 88% dan kategori baik 12%. Berdasarkan hasil uji *chi square* di dapatkan hasil yaitu ($\text{sig } 0,028 < 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi penyakit dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe II. Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien bahwa persepsi penyakit memiliki hubungan dengan kualitas hidup, pasien yang merasa puas dengan pemahaman mereka tentang penyakit diabetes melitus dan seberapa berpengaruh dengan hidup mereka sehari-hari serta saat melakukan pengobatan gejala dari penyakit mereka bisa berkurang atau bahkan bisa sembuh, maka akan meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe II, begitupun sebaliknya pada saat wawancara ada beberapa pasien yang memiliki penyakit komplikasi, hal ini tentu saja berpengaruh pada kualitas hidup pasien, di mana penyakit komplikasi ini bisa saja dapat memburuk kondisi fisik pasien diabetes yang mengakibatkan tidak berpengaruh pada pasien, karena mereka belum sepenuhnya mengetahui gejala yang ditimbulkan dari penyakit lainnya sehingga akan menyebabkan

menurunnya kualitas hidup pasien. Sejalan dengan hasil penelitian Rafi'ah dan Perwitasari (2017), bahwa terdapat hubungan bermakna antara persepsi penyakit dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe II dengan komplikasi. Penelitian ini dapat menjadi dasar kepada seluruh tenaga kesehatan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, intervensi klinis serta pemahaman.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka kesimpulan yang dapat diambil yaitu, persepsi penyakit pada pasien diabetes melitus tipe II Di Rumah Sakit Umum Daerah Torabelo yaitu kategori terbanyak adalah persepsi pasien terhadap penyakit dalam kategori positif sebanyak 70 pasien (70%), netral 20 pasien (20%) dan yang terendah yaitu negatif sebanyak 10 pasien (10%). Kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe II yaitu kategori buruk memiliki frekuensi pasien terbanyak 88%, untuk kategori Baik 12%. Terdapat Hubungan antara persepsi penyakit terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe II Di Rumah Sakit Umum Daerah Torabelo.

DAFTAR PUSTAKA

- Alkandahri, M.Y., Sujana, D., Hasyim, D.M., Shafirany, M.Z., Sulastrri, L., Arfania, M., et al. Antidiabetic activity of extract and fractions of *Castanopsis costata* Leaves on alloxan-induced diabetic mice. *Pharmacognosy Journal*. 2021, 13(6)Suppl: 1589-1593.
- Alkandahri, M.Y., Kusumiyati, K., Renggana, H., Arfania, M., Frianto, D., Wahyuningsih, ES., and Maulana, Y.E. Antihyperlipidemic activity of extract and fractions of *Castanopsis costata* leaves on rats fed with high cholesterol diet. *RASĀYAN Journal of Chemistry*. 2022, 15(4): 2350-2358.
- Arfania, M., Frianto, D., Astuti, D., Anggraeny, E.N., Kurniawati, T., Alivian, R., and Alkandahri, M.Y. Measurement of adherence level of pulmonary tuberculosis drugs use in patients in the Primary Health Centers in Karawang Regency, West Java, Indonesia, using MMAS Instrument. *Journal of Pharmaceutical Research International*. 2021, 33(54A): 115-120.
- Arfania, M., Alkandahri, M.Y., Frianto, D., Amal, S., Mardiana, L.A., Abriyani, E., dan Hidayah, H. Edukasi Pentingnya Kepatuhan Minum Obat dalam Keberhasilan Terapi Diabetes Melitus. *Jurnal Peduli Masyarakat*. 2022, 4(3): 463-466.
- Burrough, T.E., Desikan, R., Waterman, B.M., Gilin, D., McGill, J. Development and Validation of the Diabetes Quality of Life Brief Clinical Inventory. *Diabetes Spectrum* 2004, 17(1): 41-49.
- Chaidir, R., Wahyuni, A.S, dan Fukhani D.W. Hubungan self care dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus. *Jurnal Edurance*. 2017, 2(2): 132-144.
- Cunningham, A.T., Crittendon, D.R., White, N., Mills, G.D., Diaz, V., and LaNoue, M.D. The effect of diabetes self-management education on HbA1c and quality of life in African-Americans: a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Services Research*. 2018,18(1): 1-13.
- Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah. 2021. *Profil kesehatan provinsi sulawesi tengah tahun 2021*. Palu: Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah.
- Dipiro, J., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R., Wells, B.G., and Posey L.M. 2011. *Pharmacotherapy a pathophysiologic approach. in AIAA guidance, Navigation, and Control Conference*.
- Farhamzah, Kusumawati, A.H., Alkandahri, M.Y., Hidayah, H., Sujana, D., Gunarti, N.S., et al. Sun protection factor activity of Black Glutinous Rice emulgel extract (*Oryza sativa* var glutinosa). *Indian Journal of Pharmaceutical Education and Research*. 2022, 56(1): 302-310.
- Hamzah, D.F. Analisis penggunaan obat herbal pasien diabetes melitus tipe II di kota Langsa. *Jurnal Jumantik*, 2019, 4(2): 168-177.

- Khusna, K., dan Septiana, R. Kesesuaian obat hipoglikemik oral pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di fasilitas kesehatan tingkat pertama X di Surakarta. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*. 2019, 2(2): 65-70.
- Kusumawati, A.H., Farhamzah, F., Alkandahri, M.Y., Sadino, A., Agustina, L.S., and Apriana, S.D. Antioxidant activity and sun protection factor of Black Glutinous Rice (*Oryza sativa* var. glutinosa). *Tropical Journal of Natural Product Research*. 2021, 5(11): 1958-1961.
- Madelina, W., Eka, K., dan Nansy, E. Efek perseptif penggunaan kombinasi antidiabetes oral-insulin pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Kota Pontianak dan sekitarnya. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. 2018, 7(3): 209-216.
- Nadirawati, dan Pratama, I. Studi fenomenologi pengalaman klien lansia dalam melakukan perawatan diabetes melitus tipe II. *Jurnal of Telenursing*. 2021, 3(1): 20-36.
- Rafi'ah, W dan Perwitasari, D.A. Hubungan persepsi tentang penyakit dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan komplikasi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Media Farmasi*. 2017, 14(1): 103-118.
- Rusdianingsih, R. Pengalaman respon klien diabetes melitus tipe II di Kelurahan Srengseng Sawah Jakarta Selatan. *Jurnal of Health Sciences*. 2018, 10(1): 1-6.
- Saputra, I., Esfandiari, F., Marhayuni, E., dan Nur, M. Indeks massa tubuh dengan kadar Hb-A1c pada pasien diabetes melitus tipe II. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2020, 9(2): 597-603.
- Sarin, N., dan Hisyam, B. Hubungan antara diabetes melitus tipe ii dengan kejadian gagal ginjal kronik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode Januari 2011-Oktober 2012. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*. 2015, 6(1): 12-19.
- Shafirany, M.Z., Indawati, I., Sulastri, L., Sadino, A., Kusumawati, A.H., and Alkandahri, MY. Antioxidant activity of red and purple rosella flower petals extract (*Hibiscus sabdariffa* L.). *Journal of Pharmaceutical Research International*. 2021, 33(46B): 186-192.
- Usman, J., Rahman, D., dan Sulaiman, N. Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Melitus pada pasien di RSUD Haji Makasar. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*. 2020, 2(1): 16-22.
- Tamara, E., Bayhakki, dan Nauli, F.A. Hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe II di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *JOM PSIK*. 2014, 1(2): 1-7.
- Wijaya, N., Faturrohman, A., Yuda, A., Mufarrihah, Soesanto, T.G., Kartika, D., et al. Profil

penggunaan obat pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Wilayah Surabaya Timur. *Jurnal Farmasi Komunitas*. 2015, 2(1): 23-28.

Wijaya, G.N.R., Mulyantari, N.K., dan Yasa, I.W.P.S. Prevalensi anemia pada diabetes tipe II di Rumah Sakit Sanglah Denpasar Tahun 2014. *Jurnal Medika*. 2018, 7(10): 1-7.