

## **GAMBARAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS PADA ANGGOTA DAN NON ANGGOTA KOMUNITAS DIABETES DI PUSKESMAS NGRAMBE**

**Dika Erniantin<sup>(1)</sup>, Martini<sup>(2)</sup>, Ari Udiyono<sup>(2)</sup> dan Lintang Dian Saraswati<sup>(2)</sup>**

<sup>(1)</sup>Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

<sup>(2)</sup>Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Diponegoro

Email: [dikaerniantin@gmail.com](mailto:dikaerniantin@gmail.com)

### **ABSTRACT**

*Diabetes Mellitus is a chronic metabolic disorder caused by increased levels of blood sugar due to the pancreas is not enough to produce insulin. Diabetes can be suffered for life, needs an evaluation to severity, burden of illness and management of DM by looking at the quality of life in patients with Diabetes Mellitus. The purpose of this research to describe the quality of life the patients with Diabetes Mellitus on Members and Non Members of Diabetes Community. This research is a descriptive research with cross sectional research approach. The instruments used were DQOL questionnaires (Diabetes Quality of Life) to measure quality of life, SDSCA (summary of diabetes self care activities) for self-care, Social Support from rand health for social support, DMSES (Diabetes Management Self Efficacy Scale) for self efficacy and BDI (Beck Depression Inventory) for depression levels. The sample of this research are 40 responden for each member the Diabetes community and Non Member of Diabetes Community with home visit. The Results of this research show that in Members and Non members of Diabetes Community have the same characteristics is most : is long suffering DM 1-5 years, Female, not work, no school, low income <UMK, married/ have a partner, routine blood sugar control, a high level of social support. However, there are differences in outcomes between Diabetes Community Members and Non Diabetes Community Members, age, blood sugar levels, complications, self-care, depression levels, level of self efficacy and quality of life. Quality of Life in Members of the diabetes community at most with a good quality of life 70% while Non Members of the diabetes community most with poor quality of life 52,5%. It is expected that all diabetics follow the diabetes community because it can improve the quality of life and can improve the management of DM activities for the better.*

**Keywords : Diabetes Mellitus, Quality of Life, Community of Diabetes**

### **PENDAHULUAN**

Diabetes Melitus merupakan penyakit gangguan metabolik menahun dengan karakteristik hiperglikemia akibat pankreas tidak

memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif.<sup>1,2</sup> Lebih dari 90% dari semua penderita diabetes

merupakan Diabetes Melitus tipe 2 dan menimbulkan komplikasi jika tidak tertangani dengan baik. Penegakan kriteria diagnostik diabetes yaitu bila glukosa plasma puasa  $\geq 126$  mg/dl, glukosa plasma sewaktu  $\geq 200$  mg/dl dengan keluhan klasik DM, glukosa 2 jam pasca pembebanan  $\geq 200$  mg/dl dan HbA1c  $\geq 6.5\%$ .<sup>3</sup>

Diabetes Melitus termasuk salah satu penyakit degeneratif yang memerlukan penanganan yang cukup serius dan masih menjadi persoalan kesehatan dunia, termasuk Indonesia. Berdasarkan data Riskesdas 2007 prevalensi nasional DM di Indonesia sebesar 1.1%, dan mengalami kenaikan di tahun 2013 menjadi 2.1%. Persebaran Diabetes Melitus di Jawa Timur yang masuk ke dalam 10 besar kabupaten salah satunya adalah Kabupaten Ngawi dengan prevalensi Diabetes Melitus yaitu 2.1%. Berdasarkan data simpustronik Puskesmas Ngrambe, prevalensi penderita DM di Puskesmas tersebut berada di atas prevalensi Kabupaten Ngawi yaitu 2.3% pada tahun 2016.

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronik yang tidak dapat disembuhkan dan dapat berkembang progresif menjadi komplikasi, namun berpotensi untuk dikendalikan melalui pengelolaan DM. Pengelolaan DM dilakukan dengan penerapan 4 pilar DM. Pengelolaan tersebut diterapkan di dalam komunitas yang dibantu oleh petugas medis. Dari 1015 pasien DM di Puskesmas Ngrambe, hanya 120 yang mengikuti komunitas DM. Sehingga masih banyak pasien yang belum mengikuti kegiatan terkait pengelolaan DM secara rutin dan intensif. Tujuan dari pengelolaan DM yaitu mencegah komplikasi dan

meningkatkan kualitas Hidup. Evaluasi terhadap pengelolaan perlu dilakukan untuk menilai keberhasilan dari pengelolaan DM dan untuk menilai beban akibat kesakitan serta tingkat keparahan dari penyakit yang diderita anggota dan non anggota komunitas dengan melihat kualitas hidup penderita DM. Kualitas hidup merupakan respon emosional penderita terhadap kepuasan hidup yang menjadi tujuan akhir dari seluruh intervensi pada penderita DM tipe 2. Penyakit Diabetes Melitus ini akan menyertai penderita selama seumur hidup sehingga sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup memberikan penilaian secara umum mengenai kemampuan fungsional, ketidakmampuan dan kekhawatiran akibat penyakit yang diderita yang terdiri dari beberapa dimensi yang akan diukur yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Kualitas hidup yang rendah dapat memperburuk komplikasi dan dapat berakhir kecacatan atau kematian.

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita DM. Berdasarkan penelitian sebelumnya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, status sosial ekonomi berdasarkan jenis kelamin, pendapatan, status pernikahan, lama menderita, komplikasi diabetes mellitus, aktivitas *self care*, efikasi diri, dukungan sosial dan depresi dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2.<sup>4,5,6</sup>

Berdasarkan perumusan masalah tersebut dan belum adanya penelitian sebelumnya yang meneliti tentang kualitas hidup penderita Diabetes Melitus pada anggota komunitas dan Non komunitas Diabetes, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran

kualitas hidup penderita Diabetes Melitus pada Anggota dan Non Anggota Komunitas Diabetes di Puskesmas Ngrambe.

## METODE

Jenis Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan studi *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe. Sampel penelitian ini adalah penderita DM Anggota Komunitas dan penderita DM Non Anggota komunitas dengan masing-masing kelompok berjumlah 40 orang. Sampel diambil dengan total populasi dengan menggunakan kriteria-kriteria tertentu. Kriteria Inklusi yaitu tercatat sebagai pasien penderita Diabetes Melitus yang berobat di Puskesmas Ngrambe, bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani

*informed consent*, bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe dan tercatat sebagai Anggota Komunitas Diabetes lebih dari 1 tahun untuk responden pada kelompok Anggota Komunitas Diabetes.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik subjek penelitian yang dilihat berdasarkan jenis kelamin, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, tingkat pendapatan, lama DM, tingkat pemeriksaan gula darah, komplikasi, kadar gula darah pada kelompok Anggota komunitas dan Non Anggota ditunjukkan dalam tabel 1.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden pada Anggota Komunitas dan Non Anggota Komunitas Diabetes Sehat Puskesmas Ngrambe

Karakteristik Responden	Non Komunitas Diabetes		Komunitas Diabetes		
	f	%	f	%	
Usia	63-68 tahun	3	7,5	13	32,5
	57-62 tahun	12	30,0	11	27,5
	51-56 tahun	11	27,5	8	20,0
	45-50 tahun	14	35,0	8	20,0
Jenis Kelamin	Perempuan	28	70,0	28	70,0
	Laki-laki	12	30,0	12	30,0
Tingkat pendidikan	Tidak Sekolah	15	37,5	11	27,5
	SD/ Sederajat	14	35,0	11	27,5
	SMP/ Sederajat	6	15,0	6	15,0
	SMA/ Sederajat	4	10,0	3	7,5
	Perguruan Tinggi	1	2,5	9	22,5
Status Pernikahan	Sendiri	4	10,0	4	10,0
	Menikah	36	90,0	36	90,0
Lama DM	< 5 tahun	26	65,0	18	45,0
	≥ 5 tahun	14	35,0	22	55,0
Tingkat Kontrol Gula Darah	Rutin (1 bulan ≤1x)	22	55,0	37	92,5
	Tidak rutin (1 bulan	18	45,0	3	7,5

	>1x)				
Kadar Gula Darah	Tinggi ( $\geq 200$ mg/dL)	23	57,5	15	37,5
	Baik (<200 mg/dL)	17	42,5	25	62,5
Komplikasi	Ya	20	50,0	18	45,0
	Tidak	20	50,0	22	55,0

Karakteristik responden penderita DM pada Non Anggota Komunitas Diabetes Sehat paling banyak berusia 45-50 tahun 35%, berjenis kelamin perempuan 70%, berpendidikan rendah 92,5%, tidak bersekolah 37,5%, berstatus menikah atau memiliki pasangan hidup 90%, lama DM <5 tahun 60%, pada tingkat kontrol gula darah rutin 55%, kadar gula tinggi ( $\geq 200$ ) 57,5%, pada komplikasi 50%.

Sedangkan Karakteristik responden pada Anggota Komunitas Diabetes Sehat paling banyak berusia 63-68 tahun 32,5%, berjenis kelamin perempuan 70%, tidak bersekolah dan SD yaitu sejumlah 27,5%, berstatus menikah 90%, lama DM  $\geq 5$  tahun 55%, tingkat kontrol gula darah rutin 92,5%, kadar gula Normal (>200) 62,5%, tidak memiliki komplikasi 55%.

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan Efikasi diri, Perawatan Diri, Depresi dan Kualitas Hidup pada Anggota dan Non Anggota Komunitas Diabetes Sehat

		Non Komunitas Diabetes		Komunitas Diabetes	
		f	%	f	%
Kualitas Hidup	Buruk	21	52,5	12	30,0
	Baik	19	47,5	18	70,0
Perawatan Diri	Kurang	22	55	17	42,5
	Baik	18	45,0	23	57,5
Tingkat Depresi	Depresi	25	62,5	17	42,5
	Normal	15	37,5	23	57,5
Efikasi Diri	Kurang	22	55,0	17	42,5
	Baik	18	45,0	23	57,5

Hasil analisis menunjukkan bahwa pada Non Anggota Komunitas memiliki Efikasi diri kurang 55%, perawatan diri kurang 55%, depresi 62,5% dan kualitas hidup buruk 52,5%. Sedangkan pada Anggota Komunitas memiliki efikasi diri baik 57,5%, perawatan diri baik 57,5%, tingkat depresi normal 57,5%, dan kualitas hidup baik 70%.

Komunitas diabetes mewadahi penderita DM untuk melakukan kegiatan pengelolaan empat pilar diabetes yaitu berupa edukasi, terapi nutrisi, aktifitas fisik dan farmakologi

yang dilakukan secara rutin dengan keterlibatan petugas kesehatan yang dilakukan untuk meningkatkan kemandirian serta meningkatkan kesehatan setiap anggotanya. Penderita Diabetes yang mengikuti komunitas tersebut secara rutin, sudah dipastikan akan mendapatkan semua kegiatan tersebut sesuai dengan pengarahan dari petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dibidang tersebut.

Penyakit diabetes membutuhkan pengelolaan yang harus dilakukan secara tepat dan konsisten seumur hidupnya. Pengelolaan DM yang

tepat diharapkan dapat terhindar dari komplikasi dan dapat menjalankan aktivitas sehari-hari sesuai dengan kondisi kesehatan pasien. Pengelolaan tersebut membutuhkan usaha oleh pasien dalam menghadapi berbagai tuntutan seperti faktor sosial, psikososial yang bisa menyebabkan ketidakpatuhan. Salah satu faktor penting adalah adanya efikasi diri pasien, yaitu kepercayaan atau keyakinan pasien dalam mengendalikan kemajuan kondisi medisnya untuk mendapatkan hasil sesuai yang diharapkan. Berdasarkan penelitian oleh Shao di Guangzhou Cina tahun 2014 didapatkan hasil bahwa *self efficacy* telah terbukti mempengaruhi kepatuhan terhadap pengelolaan dan hasil pengobatan di antara pasien Diabetes Melitus.<sup>7</sup>

Efikasi diri menentukan pada diri individu untuk merasa, berfikir, memotivasi dirinya, dan berperilaku untuk mencapai tujuan yang diinginkan.<sup>5</sup> Efikasi diri berkembang melalui sumber-sumber yaitu pengalaman keberhasilan, pengalaman orang lain, persuasi verbal berupa saran, nasihat, bimbingan dari orang lain. Proses pembentukan efikasi diri dimulai dari proses berfikir, termasuk cara memperoleh, pengorganisasian dan penggunaan informasi, kemudian munculnya motivasi yang dibangkitkan melalui kognitif, pengaturan kondisi emosi dan reaksi emosional, serta memilih aktivitas dan situasi yang sesuai dengan kemampuannya.<sup>5</sup> Individu dengan efikasi diri yang kuat memiliki harapan yang besar terhadap keberhasilan dalam mencapai tujuan, sedangkan individu dengan efikasi yang rendah memiliki keraguan dalam mencapai tujuannya. Pada pasien DM

perubahan perilaku sangat diperlukan untuk mencapai tujuan dari pengelolaan DM yaitu kadar gula dalam batas normal dan menurunkan risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup.<sup>5</sup> Menurut beberapa penelitian yaitu oleh Ratnawati dan Rahman menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri terhadap kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus tipe 2.<sup>5,8</sup>

Efikasi Diri dalam Diabetes Melitus mengukur keyakinan atau kepercayaan pasien DM dan kemampuan atau kekuatan pribadi pasien berupa pengaturan pola makan/diet, aktifitas fisik, pemantauan kadar glukosa darah, terapi pengobatan dan perawatan umum. Dan didapatkan hasil bahwa berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil yang berbeda antara anggota dan non anggota komunitas, dimana kelompok anggota komunitas memiliki efikasi diri yang baik dari pada non anggota komunitas.

Berdasarkan penelitian oleh beberapa peneliti didapatkan hasil bahwa, dalam proses penyakit kronis, *selfefficacy* sangat penting. Karena dengan adanya *self efficacy* pasien diabetes dapat mengendalikan 95% penyakit mereka sendiri secara pribadi. *Selfefficacy* secara langsung dapat meningkatkan motivasi untuk mengembangkan perilaku kesehatan. Rendahnya efikasi diri, mungkin dikarenakan kurang mencoba mengubah kebiasaan-kebiasan perilaku yang buruk. Sedangkan tingkat *selfefficacy* yang lebih tinggi dikaitkan dengan praktik perawatan diri diabetes yang lebih baik.<sup>9,10</sup>

Perawatan diri diabetes merupakan program atau tindakan

yang dilakukan perorangan sepanjang kehidupannya dan menjadi tanggungjawab penuh bagi setiap penderita diabetes untuk mengontrol diabetes yang meliputi tindakan pengobatan dan pencegahan komplikasi. Perawatan diri DM terdiri dari perencanaan diet, aktivitas, terapi DM, perawatan kaki dan pemeriksaan kaki serta pemeriksaan kadar gula darah secara mandiri.<sup>11,12</sup>

Telah diklaim bahwa sebanyak 98% perawatan diabetes adalah perawatan diri. Setiap penderita DM harus mematuhi perilaku perawatan diri secara tepat dan konsisten, untuk mencegah komplikasi yang terkait dengan diabetes (seperti retinopati, nefropati, neuropati dan penyakit kardiovaskular), untuk mempertahankan atau mencapai kualitas hidup yang baik, dan untuk mencapai kesejahteraan subjektif dan rasa kontrol terhadap diabetes.<sup>9</sup>

Berdasarkan penelitian di dapatkan hasil bahwa pada Anggota Non Komunitas memiliki perawatan diri yang kurang yaitu 55% sedangkan pada Anggota Komunitas didapatkan hasil bahwa perawatan diri pada responden memiliki perawatan diri yang baik sebesar 57,5%.

Berdasarkan hasil dari beberapa penelitian didapatkan bahwa penderita diabetes memiliki nilai perawatan diri yang rendah. Penelitian oleh Cassidy Devarajoo di Malaysia tahun 2017 didapatkan hasil bahwa perawatan diri yang jelek lebih tinggi yaitu 54,2% sedangkan perawatan diri yang bagus sebesar 45,8%. Penelitian tersebut sejalan dengan Tyas pada 122 responden di Poli Dalam BPK RSD Mardi Waluyo dan Poliklinik RSK Budi Rahayu Kota Blitas tahun 2008 didapatkan hasil bahwa perawatan diri kurang taat lebih banyak yaitu 58,2% sedangkan

perawatan diri DM yang taat sejumlah 41,8%.<sup>12</sup>

Penelitian oleh Tyas dan Rantung didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perawatan diri dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 yang berarti bahwa semakin meningkat perawatan diri maka akan meningkatkan kualitas hidup. Sedangkan perawatan diri yang kurang maka kualitas hidupnya akan menurun.<sup>12,4</sup>

Dengan penatalaksanaan DM yang tepat diharapkan pasien dapat terhindar dari komplikasi dan dapat menjalankan aktivitas sehari-hari sesuai dengan kondisi kesehatan pasien. Penatalaksanaan *self-care* yang tidak tepat dapat menjadi beban bagi pasien, karena perubahan gaya hidup dan penyesuaian terhadap perubahan dalam kegiatan sehari-hari akan menghasilkan respon emosi yang negatif, termasuk perasaan marah, frustrasi, sedih atau kesepian.<sup>4</sup>

Pasien DM yang tidak dapat menerima keadaan yang terjadi pada dirinya, dapat mengalami depresi. Depresi merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga menyebabkan hilangnya kegairahan hidup, membuat orang tidak dapat berfungsi seutuhnya serta tidak dapat menggunakan kemampuan yang dimilikinya.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil yang berbeda antara anggota dan non anggota komunitas, dimana kelompok anggota komunitas memiliki tingkat depresi yang normal sedangkan pada Non Anggota, sebanyak 62,5% responden mengalami depresi.

Munculnya depresi dapat berkontribusi pada penurunan fisik

dan fungsi mental yang menyebabkan seseorang tidak mengikuti perawatan diri secara rutin dan menyebabkan kadar gula meningkat serta munculnya komplikasi. Selain itu Pengelolaan DM yang membutuhkan waktu lama bahkan seumur hidup dapat berakibat pada penurunan fungsi psikis pasien DM. Terdapat penelitian yang menunjukkan bahwa penanganan DM yang seumur hidup akan mengakibatkan masalah psikologi pada pasien seperti depresi, cemas, dan frustrasi.<sup>8</sup> Dapat dipahami jika penderita DM tipe 2 mengalami stres, tentunya ini akan mempengaruhi fungsi tubuh. Stres akan memicu peningkatan kortisol dalam tubuh yang akan mempengaruhi peningkatan kadar glukosa darah dengan meningkatkan glukoneogenesis katabolisme lemak dan protein. Selain itu, kortisol juga akan mengganggu ambilan glukosa oleh sel tubuh sehingga dapat mempengaruhi kadar glukosa darah. Kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya ketidak seimbangan kadar gula dalam darah dan jika hal ini terjadi dalam waktu yang lama maka risiko munculnya komplikasi akan meningkat dan akan berpengaruh terhadap kualitas hidup responden.<sup>13,14</sup> Hasil penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara depresi dengan kualitas hidup. Pasien DM tipe 2 yang tidak mengalami depresi maka kualitas hidupnya meningkat, begitu juga pasien DM yang mengalami depresi maka kualitas hidupnya menurun.<sup>8</sup>

Salah satu tujuan dari terapi Diabetes Melitus adalah meningkatnya kualitas hidup. Kualitas hidup dipakai sebagai alat yang digunakan untuk menilai hasil dari sebuah hasil medis berupa perawatan dan manfaat dari sebuah

pilihan pengobatan. Persepsi individu tentang dampak dan kepuasan tentang derajat kesehatan dan keterbatasannya menjadi penting sebagai evaluasi akhir terhadap keefektifan pengobatan, dalam evaluasi pelayanan kesehatan, untuk penilaian dan untuk membuat kebijakan.<sup>15</sup>

Penanganan DM yang tidak baik dapat menyebabkan kondisi kronik yang membahayakan jiwa dan mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Penurunan kualitas hidup mempunyai hubungan yang signifikan terhadap angka kesakitan dan kematian, serta mempengaruhi usia harapan hidup pasien Diabetes Melitus.<sup>16</sup> Kualitas hidup yang buruk juga menunjukkan bahwa kemampuan dalam melakukan aktivitas fisik mulai berkurang dan bahkan menghilang. Kemampuan aktivitas sehari-hari menjadi sangat terbatas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok Non Anggota komunitas memiliki efikasi diri yang kurang, perawatan diri kurang, mengalami depresi yang masih banyak sehingga dapat mendukung kualitas hidup buruk.

Perbedaan hasil kualitas hidup pada Non Anggota Komunitas dan Anggota komunitas disebabkan karena pada Non Komunitas sebagian besar responden belum puas dengan pengobatan dan mengalami dampak negatif dari penyakit yang dialami serta pengobatan yang dijalani. Hal tersebut didukung dengan hasil pada variabel-variabel lainnya yang mendukung hasil pengukuran kualitas hidup yaitu pada Non Anggota Komunitas dengan kebanyakan responden berpendidikan rendah, berpenghasilan rendah dan tidak mengikuti komunitas yang berarti

tidak mengikuti kegiatan pengelolaan DM yang dipantau petugas kesehatan secara rutin dan intensif, memiliki efikasi diri kurang, perawatan diri yang. Dengan perawatan diri yang rendah dan disertai dengan kadar gula darah yang tinggi serta masih banyaknya responden yang mengalami komplikasi menyebabkan munculnya gejala depresi. Hal tersebut yang menyebabkan kualitas hidup buruk pada Non Anggota komunitas.

Sedangkan pada komunitas, sebagian besar responden sudah cukup puas terhadap pengobatan yang dijalani dan sangat jarang mengalami dampak negatif dari penyakitnya. Hal tersebut didukung dengan hasil pada variabel lainnya yaitu pada Anggota komunitas yang mendapatkan kegiatan pengelolaan DM yaitu berupa seminar kesehatan rutin, latihan fisik berupa senam DM, pemeriksaan fisik dan gula darah, pengelolaan farmakologi. Dengan adanya kegiatan tersebut menyebabkan efikasi diri anggota komunitas baik, perawatan diri baik, tidak mengalami depresi, komplikasi yang rendah. Berdasarkan hal tersebut yang menyebabkan pada Anggota Komunitas Diabetes memiliki kualitas hidup yang baik.

### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

Non Anggota dan Anggota Komunitas Diabetes memiliki kesamaan karakteristik yaitu paling banyak lama menderita DM1-5 tahun, berjenis kelamin perempuan, tidak bekerja, tidak bersekolah, memiliki pendapatan <UMK, berstatus menikah atau memiliki pasangan hidup, tingkat pemeriksaan gula darah rutin, dukungan sosial baik. Namun terdapat perbedaan hasil antara

Anggota Komunitas dan Non Anggota komunitas, yaitu usia, kadar gula darah, komplikasi, tingkat perawatan diri, tingkat depresi, tingkat efikasi diri serta kualitas hidup. Kualitas Hidup pada Anggota Komunitas paling banyak dengan kualitas hidup baik 70% sedangkan Non Anggota Komunitas kualitas hidup baik hanya 47,5%.

### SARAN

#### 1. Bagi Masyarakat

- a. Masyarakat diharapkan memperbanyak aktifitas fisik sehari-hari, seperti membiasakan berjalan kaki ataupun bersepeda.
- b. Masyarakat diharapkan mampu melakukan pengaturan pola makan yang sehat sesuai kebutuhannya.
- c. Masyarakat diharapkan memahami keadaan dirinya dan segera memeriksakan diri jika mengalami adanya gejala penyakit kronis, agar segera terdiagnosis lebih dini oleh dokter.
- d. Masyarakat diharapkan menambah pengetahuan tentang kesehatan dengan mengikuti seminar kesehatan dan mengikuti komunitas seperti komunitas diabetes sebagai bentuk pencegahan dini risiko terkena penyakit kronik seperti diabetes mellitus.

#### 2. Bagi Pelayan Kesehatan

- a. Petugas Puskesmas diharapkan lebih intensif dalam memberikan konseling terkait perawatan diri diabetes melitus yaitu terkait dengan diet sesuai petunjuk dokter, meningkatkan aktivitas fisik, rutin melakukan pemeriksaan gula darah serta melakukan pemeriksaan kaki.

- b. Kegiatan Komunitas Diabetes sebaiknya perlu memberikan bimbingan psikologis dengan mendatangkan psikiater untuk meningkatkan motivasi dan mencegah depresi pada penderita DM.
- c. Dengan banyaknya manfaat di dalam Komunitas Diabetes Sehat, petugas puskesmas harus lebih aktif lagi dalam mengajak penderita DM lainnya untuk bergabung di dalam komunitas tersebut.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

1. Dr. Ir. Martini, M. Kes
2. dr. Ari Udiyono, M.Kes
3. Lintang Dian Saraswati, SKM, M.Epid

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. *Pusat Data Dan Informasi. Situasi Dan Analisis Diabetes*. Indonesia: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
2. Wulandari MY. Kaitan Sindroma Metabolik dan Gaya Hidup Dengan Gejala Komplikasi Mikrovaskuler. *J Berk Epidemiol*. 2013;1(2):224-233.
3. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. *Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia*. Jakarta: PB.Perkeni; 2015.
4. Rantung J, Yetti K, Herawati T. Hubungan self-care dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus (dm) di persatuan diabetes indonesia (persadia) cabang cimahi. *J Sk Keperawatan*. 2015;1(1):38-51.
5. Ratnawati N. *Hubungan Efikasi Diri Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2016.
6. Yusra A. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta*. Jakarta: Universitas Indonesia; 2011.
7. Shao Y, Liang L, Shi L, Wan C, Yu S. The Effect of Social Support on Glycemic Control in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: The Mediating Roles of Self-Efficacy and Adherence. *J Diabetes Res*;2017;8. 2.
8. Rahman HF, Yulia, Sukmarini L. Efikasi Diri, Kepatuhan, dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *J Pustaka Kesehat*. 2017;5(1):108-113.
9. Mohebi S, Azadbakht L, Feizi A, Sharifirad G, Kargar M. Review the key role of self-efficacy in diabetes care. *J Educ Heal Promot*. 2013;2:36.
10. Devarajoo C, Chinna K. Depression, distress and self-efficacy: The impact on diabetes self-care practices. *PLoS One*. 2017;12(3):1-16.
11. Soegondo D. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2007.
12. Tyas MDC. *Hubungan Perawatan Diri Dan Persepsi Sakit Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di Kota Blitar*. Jakarta: Universitas

- Indonesia; 2008.
13. Antari, Rasdini, Triyanni. *Besar Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2*. Bali: Universitas Udayana; 2013.
14. Dewi RK. *Hubungan Antara Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Kualitas Hidup Pada Peserta Prolanis Askes Di Surakarta*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
15. WHO. Introducing the WHQOL  
Instrumnet.[www.who.int](http://www.who.int).
16. Laoh JM, Tampongangoy D. Gambaran kualitas hidup pasien diabetes mellitus di poliklinik endokrin rsup Prof. dr. r. d. Kandou Manado. *JUIPERDO*. 2015;4(1):32-37.

