

KUALITAS HIDUP PESERTA PROLANIS DIABETES TIPE 2 DI YOGYAKARTA

Ni Putu Ayu Noviyantini¹, Anggi Lukman Wicaksana^{2,3*}, Heny Suseani Pangastuti²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 55281, Indonesia

²Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 55281, Indonesia

³The Sleman *Health Demographic and Surveillance System*, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 55281, Indonesia

*) *E-mail*: anggi.l.wicaksana@ugm.ac.id

ABSTRAK

Diabetes merupakan penyakit metabolik yang dapat berpengaruh pada kualitas hidup. Pemerintah Indonesia berupaya meningkatkan kualitas hidup penyandang diabetes melalui Prolanis. **Tujuan:** Penelitian bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup peserta Prolanis diabetes tipe 2 di Puskesmas Depok Sleman Yogyakarta. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif-kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional*. Responden penelitian ini adalah peserta Prolanis diabetes tipe 2 di Puskesmas Depok Sleman Yogyakarta berjumlah 85 orang, diperoleh dengan teknik *total sampling*. Instrumen yang digunakan untuk mengkaji kualitas hidup adalah *Diabetes Quality of Life-Brief Clinical Inventory*. Analisis data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. **Hasil:** Rerata kualitas hidup peserta Prolanis diabetes tipe 2 adalah $3,84 \pm 0,51$. Angka tersebut relatif mendekati nilai optimal yang menunjukkan kualitas hidup baik. Rerata kualitas hidup berdasarkan karakteristik demografi ditemukan bahwa pada kelompok usia dewasa akhir (≥ 60 tahun), berjenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir SMP, tidak bekerja, berstatus menikah, berpenghasilan 2 juta - 4 juta, lama menyandang diabetes selama <5 tahun, mengikuti Prolanis ≥ 6 bulan, dan tidak memiliki penyakit penyerta menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik. **Kesimpulan:** Kualitas hidup peserta Prolanis diabetes tipe 2 di Puskesmas Depok Sleman Yogyakarta dalam kategori baik.

Kata Kunci: diabetes mellitus, diabetes tipe 2, kualitas hidup, Prolanis

Quality of Life Among Prolanis Members of Type 2 Diabetes in Yogyakarta

ABSTRACT

Diabetes is a metabolic disease that will affect quality of life. Implementing Prolanis is the current effort of the Indonesian government to improve the quality of life for people with diabetes. **Objective:** The research aimed to determine the quality of life for Prolanis members of type 2 diabetes in Puskesmas Depok Sleman Yogyakarta. **Method:** It was a quantitative-descriptive study with a cross-sectional design. Respondents involved were Prolanis members of type 2 diabetes in Puskesmas Depok Sleman Yogyakarta. We recruited 85 respondents using total sampling technique. Diabetes quality of life-brief clinical inventory assessed quality of life among respondents. The analysis was presented in a distribution-frequency table. **Results:** The average quality of life of Prolanis type 2 diabetes participants was 3.84 ± 0.51 , relatively closed with the optimal number, which indicated good quality of life. The average quality of life based on the demographic characteristics revealed the age group of late adult, male, junior high school alumnae, unemployed person, marriage, income 2 - 4 million, having diabetes for <5 years, following Prolanis ≥ 6 months, and no comorbidity indicated good category of quality of life. **Conclusion:** Prolanis members of type 2 diabetes in Puskesmas Depok Sleman Yogyakarta have good category of quality of life.

Keywords: diabetes mellitus, Prolanis, quality of life, type 2 diabetes

LATAR BELAKANG

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit metabolik yang dapat menyebabkan komplikasi jika pengelolaan kadar gula darah tidak tepat. Komplikasi akibat diabetes terdiri dari komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler yang dapat berdampak pada kesehatan, harapan hidup, kesejahteraan hidup dan kualitas hidup (Daya, dkk, 2016). Data *Health Demographic Surveillance System* (HDSS) Sleman menunjukkan bahwa Kecamatan Depok merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Sleman dengan prevalensi diabetes tertinggi yaitu sebesar 8,44% (BPJS, 2015; HDSS Sleman, 2017). Hal tersebut sejalan dengan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti didapatkan bahwa jumlah penyandang diabetes melitus tipe 2 di Kecamatan Depok sebanyak 5.170 orang. Upaya pemerintah Indonesia dalam pengendalian penyakit kronis terutama diabetes telah dilaksanakan melalui Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Prolanis memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup secara optimal bagi peserta BPJS yang memiliki riwayat penyakit kronik seperti penyakit diabetes dan hipertensi. Prolanis mulai diselenggarakan sejak awal tahun 2014 dimana program yang dilaksanakan pada pasien penyakit kronik yaitu konsultasi medis, edukasi kesehatan, *reminder* peserta Prolanis melalui *SMS gateway* dan pelayanan kunjungan rumah peserta Prolanis (HDSS Sleman, 2017).

Masalah kualitas hidup penting untuk diteliti karena dapat mengetahui kapasitas individu dalam mengelola penyakitnya. Meski individu memiliki diabetes tapi diharapkan mampu menjaga kesehatannya dan memiliki kesejahteraan hidup jangka panjang (Rubin, 2000). Keberadaan Prolanis bagi pasien dengan diabetes menjadi esensial untuk melakukan pengukuran dan evaluasi berkala kualitas hidup peserta

Prolanis diabetes tipe 2. Adanya data kualitas hidup dapat menjadi data dasar sekaligus bahan evaluasi pelaksanaan Prolanis yang telah bergulir.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional study*. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Depok Sleman Yogyakarta pada rentang waktu Oktober-November 2018. Puskesmas Depok yang menjadi lokasi penelitian ini adalah Puskesmas Depok 1, Puskesmas Depok 2 dan Puskesmas Depok 3 Sleman Yogyakarta. Sampel pada penelitian ini sebanyak 85 orang. Peneliti menetapkan sampel penelitian dengan metode *total sampling* dengan memperhatikan kriteria inklusi: (1) berusia ≥ 18 tahun, (2) anggota aktif Prolanis Puskesmas Depok, dan (3) bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi ditetapkan jika (1) anggota Prolanis diabetes tipe 2 dengan gangguan jiwa yang dilacak melalui rekam medis pasien, dan (2) memiliki keterbatasan gerak seperti *stroke*.

Penelitian ini menggunakan kuesioner karakteristik demografi terdiri dari nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pekerjaan, status perkawinan, penghasilan, lama menyandang diabetes, penyakit penyerta, lama mengikuti Prolanis. Kualitas hidup diukur dengan instrumen *Diabetes Quality of Life- Brief Clinical Inventory (DQL-BCI)* versi Bahasa Indonesia. Nilai validitas pada instrumen ini sebesar 0,91 dan nilai reliabilitas sebesar 0,85 sehingga Instrumen DQL-BCI valid dan reliabel untuk mengukur kualitas hidup pasien diabetes. Peneliti menggunakan DQL-BCI versi Bahasa Indonesia yang telah melalui proses uji validitas dan reliabilitas (Irianti, Wicaksana, & Pangastuti, 2018).

Analisis data berupa deskriptif untuk

mendapatkan data demografi dengan tabel distribusi (frekuensi, rerata, dan standar deviasi) yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Data kualitas hidup dan karakteristik demografi diolah dengan menggunakan *software* computer.

Penelitian ini telah mendapatkan ijin dari Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan FK-KMK UGM. Semua proses dalam penelitian menggunakan prinsip dasar penelitian sesuai dengan deklarasi Helsinki.

HASIL

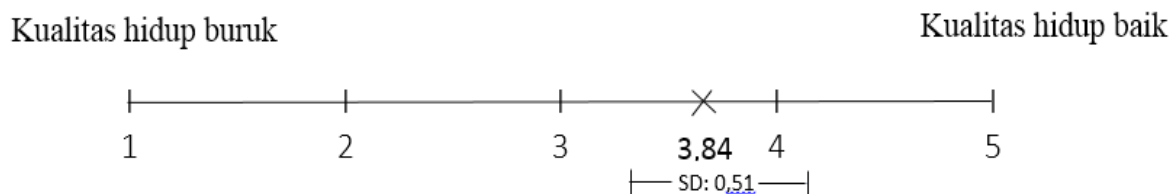
Karakteristik demografi (n=85) dapat dilihat melalui Tabel 1. Usia responden berkisar antara 42-79 tahun dengan rata-rata usia responden $60,8 \pm 8,44$ tahun. Mayoritas responden adalah perempuan. Pendidikan terakhir responden sebagian besar SMA. Mayoritas responden tidak bekerja, berstatus menikah dan berpenghasilan ≤ 2 juta. Mayoritas responden menyandang diabetes tipe 2 mengikuti Prolanis selama lebih dari 6 bulan. Separuh responden telah menyandang diabetes selama lebih dari 5 tahun dan memiliki penyakit penyerta (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Demografi Peserta Prolanis Diabetes Tipe 2 (n=85)

Karakteristik Demografi	f	%
Usia ($60,8 \pm 8,44$)		
Dewasa menengah (40-60 tahun)	40	47,1%
Dewasa akhir (> 60 tahun)	45	52,9%
Jenis Kelamin		
Perempuan	65	76,5%
Laki-laki	20	23,5%

Karakteristik Demografi	f	%
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	8	9,4%
Sekolah Dasar SMP	23	27,1%
SMA	11	12,9%
Sarjana/Diploma	24	28,2%
19	22,4%	
Status Pekerjaan		
Bekerja	32	37,6%
Tidak Bekerja	53	62,4%
Status Perkawinan		
Menikah	66	77,6%
Lajang/Duda/Janda	19	22,4%
Penghasilan		
≤ 2 Juta	69	81,2%
2 Juta-4 Juta	13	15,3%
> 4 Juta	3	3,5%
Lama menyandang diabetes		
< 5 tahun	42	49,4%
≥ 5 tahun	43	50,6%
Lama mengikuti Prolanis		
< 6 bulan	21	24,7%
≥ 6 bulan	64	75,3%
Penyakit Penyerta		
Memiliki penyakit penyerta	45	52,9%
Tidak ada penyakit penyerta	40	47,1%

Kualitas hidup peserta Prolanis dapat dilihat melalui gambar 1. Rerata skor kualitas hidup peserta Prolanis diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Depok Sleman Yogyakarta adalah $3,84 \pm 0,51$. Angka tersebut cenderung mendekati angka 5 yang menunjukkan bahwa kualitas hidup peserta Prolanis relatif tinggi.



Gambar 1. Rerata Nilai Kualitas Hidup Peserta Prolanis Tipe 2

Distribusi persentase jawaban peserta prolanis Diabetes Tipe 2 dapat dilihat di Tabel 2. Peserta Prolanis merasa cukup puas dengan perawatan diabetes yang dijalani (43,5%), jumlah waktu untuk mengatasi diabetes (47,1%), jumlah waktu untuk mengetahui kadar gula darah (57,6%), jumlah waktu untuk melakukan aktivitas fisik (38,8%), jumlah waktu untuk pemeriksaan diabetes (50,6%), beban keluarga terkait diabetes (35,3%), dan pengetahuan diabetes yang dimiliki (37,6%). Separuh responden merasa netral dengan kehidupan seks (52,9%). Responden peserta Prolanis diabetes tidak pernah beranggapan diabetes menghambat karir dan pekerjaan (64,7%), merasa khawatir akan kehilangan pekerjaan karena diabetes (77,6%), mengalami gangguan tidur (47,1%), merasa nyeri akibat pengobatan diabetes (71,8%), dan khawatir akan mengalami pingsan akibat diabetes (80%). Sepertiga dari total responden kadang-kadang melanggar pantangan makan (31,8%) dan jarang merasakan sakit secara fisik (32,9%) (Tabel 2).

Kualitas hidup peserta Prolanis berdasarkan karakteristik demografi dapat dilihat melalui Tabel 3. Usia responden dewasa akhir (≥ 60 tahun) memiliki rerata kualitas hidup ($3,85 \pm 0,45$) lebih baik dibandingkan dengan usia dewasa menengah (< 60 tahun). Jenis kelamin laki-laki memiliki rerata kualitas hidup ($3,86 \pm 0,42$) lebih baik dibandingkan dengan perempuan. Pendidikan terakhir SMP memiliki kualitas

hidup ($4,00 \pm 0,43$) lebih baik dibandingkan dengan pendidikan yang lain. Responden yang memiliki status tidak bekerja memiliki rerata kualitas hidup ($3,89 \pm 0,48$) lebih tinggi dibandingkan responden yang bekerja. Responden yang berstatus menikah memiliki rerata kualitas hidup ($3,85 \pm 0,50$) lebih baik dibandingkan dengan responden yang tidak menikah. Penghasilan responden sebanyak 2 juta-4 juta memiliki kualitas hidup ($4,11 \pm 0,38$) lebih baik dibandingkan dengan responden dengan penghasilan lain. Responden yang lama menyandang diabetes < 5 tahun memiliki rerata kualitas hidup ($3,90 \pm 0,49$) lebih tinggi dibandingkan dengan ≥ 5 tahun. Responden yang mengikuti Prolanis selama ≥ 6 bulan memiliki rerata kualitas hidup ($3,86 \pm 0,45$) lebih tinggi dibandingkan dengan mengikuti Prolanis selama < 6 bulan. Responden yang tidak memiliki penyakit penyerta memiliki kualitas hidup ($3,88 \pm 0,57$) lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki penyakit penyerta.

DISKUSI

Rerata kualitas hidup peserta Prolanis diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Depok relatif tinggi. Hal tersebut disebabkan karena aspek *psychological well-being*, hubungan sosial, lingkungan dan fisik pada peserta Prolanis ditemukan relatif tinggi sehingga rerata kualitas hidup yang ditemui dalam kategori baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian

di Banten dimana sebanyak 62% peserta hidup yang baik (Aryani, Kurdi, & Soebyakto, Prolanis diabetes tipe 2 memiliki kualitas 2016). Penelitian lain menyebutkan

Tabel 2. Distribusi Persentase Jawaban Peserta Prolanis Diabetes Tipe 2 (n=85)

Item	Sangat puas	Cukup puas	Netral	Kurang puas	Sangat tidak puas
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Kepuasan terhadap perawatan diabetes yang sedang dijalani	33 (38,8%)	37 (43,5%)	14 (16,5%)	1 (1,2%)	0 (0)
Kepuasan jumlah waktu untuk mengatasi diabetes	27 (31,8%)	40 (47,1%)	15 (17,6%)	3 (3,5%)	0 (0)
Kepuasan terhadap jumlah waktu untuk mengetahui kadar gula	26 (30,6%)	49 (57,6%)	7 (8,2%)	1 (1,2%)	0 (0)
Kepuasan waktu untuk aktifitas fisik	28 (32,9%)	33 (38,8%)	12 (14,1%)	11 (12,9%)	0 (0)
Kepuasan terhadap kehidupan sex	4 (4,7%)	22 (25,9%)	45 (52,9%)	9 (10,6%)	3 (3,5%)
Kepuasan terhadap beban diabetes yang dihadapi keluarga	28(32,9%)	30(35,3%)	22 (25,9%)	5 (5,9%)	0 (0)
Kepuasan terhadap jumlah waktu yang digunakan untuk pemeriksaan diabetes	23 (27,1%)	43 (50,6%)	14 (16,5%)	4 (4,7%)	1 (1,2%)
Kepuasan pengetahuan yang dimiliki terkait diabetes	22 (25,9%)	32 (37,6%)	18 (21,2%)	12 (14,1%)	1 (1,2%)
Item	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
Diabetes menghambat karir dan pekerjaan	55 (64,7%)	14 (16,5%)	10 (11,8%)	3 (3,5%)	1 (1,2%)
Melanggar pantangan makan	26 (30,6%)	14 (16,5%)	27 (31,8%)	16 (18,8%)	0 (0)
Merasa khawatir akan kehilangan pekerjaan	66 (77,6%)	7 (8,2%)	9 (10,6%)	0 (0)	2 (2,4%)
Mengalami gangguan tidur	40 (47,1%)	6 (7,1%)	17 (20%)	22 (25,9%)	0 (0)
Merasa nyeri akibat pengobatan diabetes	61 (71,8%)	4 (4,7%)	11 (12,9%)	9 (10,6%)	0 (0)
Merasa sakit secara fisik	19 (22,4%)	28 (32,9%)	21 (24,7%)	14 (16,5%)	3 (3,5%)
Merasa khawatir akan pingsan	68 (80%)	8 (9,4%)	9 (10,6%)	0 (0)	0 (0)

Tabel 3. Kualitas Hidup Peserta Prolanis Diabetes Tipe 2 Berdasarkan Karakteristik Demografi (n=85)

Variabel		Mean ± SD
Usia	Dewasa Menengah (40-60 tahun)	3,83 ± 0,57
	Dewasa akhir (> 60 tahun)	3,85 ± 0,45
Jenis Kelamin	Perempuan	3,83 ± 0,54
	Laki-laki	3,86 ± 0,42
Pendidikan Terakhir	Tidak Sekolah	3,44 ± 0,82
	Sekolah Dasar	3,82 ± 0,47
	SMP	4,00 ± 0,43
	SMA	3,81 ± 0,52
	Sarjana/Diploma	3,97 ± 0,36
Status Pekerjaan	Bekerja	3,75 ± 0,55
	Tidak Bekerja	3,89 ± 0,48
Status Perkawinan	Menikah	3,85 ± 0,50
	Single/Duda/Janda	3,78 ± 0,55
Penghasilan	≤ 2 Juta	3,80 ± 0,53
	2 Juta - 4 Juta	4,11 ± 0,38
	> 4 Juta	3,60 ± 0,06
Lama Menyandang DM	< 5 tahun	3,90 ± 0,49
	≥ 5 tahun	3,78 ± 0,53
Lama Mengikuti Prolanis	< 6 bulan	3,76 ± 0,66
	≥ 6 bulan	3,86 ± 0,45
Penyakit Penyerta	Ada penyakit penyerta	3,80 ± 0,45
	Tidak ada penyakit penyerta	3,88 ± 0,57

bahwa sebanyak 86,7% kualitas hidup peserta Prolanis di Bali dalam kategori sedang (Sekardiani, 2018). Hal tersebut disebabkan oleh aspek lingkungan, aspek hubungan sosial, dan aspek fisik pada penelitian tersebut ditemukan baik. Pada instrumen DQL-BCI aspek lingkungan terletak pada item 1, 2, 3, 4, 7, 8 dengan rata-rata $4,00 \pm 0,90$, aspek sosial terdapat pada item 5 dan 6 dengan rata-rata $3,52 \pm 1,00$, dan aspek fisik terdapat pada item 12, 13, 14 dengan rata-rata $3,89 \pm 1,21$. Seluruh aspek ditemukan pada nilai kualitas hidup yang baik.

Adanya Prolanis dapat meningkatkan

kapasitas individu untuk hidup lebih mandiri dan patuh terhadap terapi yang dijalani. Kegiatan Prolanis seperti pemeriksaan kesehatan, *reminder* untuk melakukan kunjungan rutin, pemberian edukasi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan penyandang diabetes dalam mengelola penyakitnya sehingga meminimalisir adanya komplikasi (Hosseini & Mohammad, 2008; Aryani, Kurdi, & Soebyakto, 2016).

Hasil penelitian berbeda juga ditemukan pada penelitian Prolanis diabetes tipe 2 di Bandung bahwa sebanyak 60% peserta memiliki kualitas hidup yang rendah (Kirana & Budiman, 2016). Hal tersebut

disebabkan oleh aspek *psychological well-being* peserta Prolanis diabetes tipe 2 di Bandung menunjukkan angka yang rendah. Pada instrumen DQL-BCI aspek psikologis terdapat pada item 11 dan 15 dengan rata-rata $4,62 \pm 0,84$, menunjukkan bahwa aspek psikologis peserta Prolanis diabetes tipe 2 di Puskesmas Depok 2 relatif lebih tinggi. Hal tersebut karena peserta Prolanis mendapatkan dukungan sosial dari peserta lain sehingga merasa diperhatikan dan adanya kenyamanan dalam kelompok.

Kegiatan Prolanis dapat meningkatkan kapasitas individu untuk hidup lebih mandiri dan patuh terhadap terapi yang dijalani. Kegiatan Prolanis yang dilaksanakan seperti *reminder* peserta Prolanis dengan tujuan untuk melakukan kunjungan rutin ke fasilitas kesehatan, pelaksanaan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan satu bulan sekali, pemberian edukasi terkait dengan pengelolaan diabetes dan diet diabetes bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dalam mengelola diabetes dan meminimalisir adanya komplikasi sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup (Hosseini & Mohammad, 2008; Aryani, Kurdi, & Soebayakto, 2016).

Sejauh yang peneliti ketahui, penelitian kualitas hidup peserta Prolanis diabetes sebagian besar menggunakan instrumen *WHO-QOL* dimana instrumen tersebut mengukur kualitas hidup secara umum dan tidak spesifik berdasarkan karakteristik diabetes (Aryani, Kurdi, & Soebayakto, 2016; Kirana & Budiman, 2016; Sekardiani, 2018). Pada penelitian kualitas hidup di Puskesmas Depok, instrumen *DQL-BCI* digunakan untuk mengkaji dan mendeskripsikan kualitas hidup penyandang diabetes secara spesifik. Instrumen yang sesuai dan lebih spesifik pada diabetes diharapkan mampu menggambarkan kualitas hidup yang lebih baik dan tepat.

Rerata kualitas hidup peserta Prolanis

diabetes tipe 2 usia dewasa akhir (≥ 60 tahun) lebih baik dibandingkan dengan <60 tahun. Penelitian ini serupa dengan penelitian di Korea Selatan yang menunjukkan bahwa penyandang diabetes dengan usia <60 tahun memiliki kualitas hidup yang rendah. Hal tersebut disebabkan pada usia muda seseorang memiliki rasa ketakutan dan kekhawatiran terhadap dampak diabetes yang akan terjadi pada masa depan (Chung, dkk, 2013).

Rerata kualitas hidup peserta Prolanis diabetes tipe 2 berjenis kelamin laki-laki lebih baik dibandingkan dengan perempuan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan perempuan dengan diabetes tipe 2 memiliki kualitas hidup lebih buruk dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan oleh perempuan dengan diabetes lebih rentan mengalami depresi dan cemas (Correa, dkk, 2017). Selain itu, pola gaya hidup laki-laki lebih relatif lebih aktif dan banyak gerak dibandingkan dengan perempuan (Lu, dkk, 2017).

Rerata kualitas hidup peserta Prolanis diabetes tipe 2 dengan pendidikan terakhir SMP lebih baik dibandingkan dengan pendidikan yang lain. Hal tersebut disebabkan oleh akses pengetahuan dan informasi mudah didapatkan melalui internet, keluarga dan orang lain. Informasi yang diberikan kepada individu dengan diabetes membuat individu merasa diperhatikan. Selain itu, pemberian edukasi setiap bulan pada kegiatan Prolanis dapat menambah pengetahuan individu dengan diabetes. Pengetahuan yang dimiliki individu dapat meningkatkan keyakinan dalam membuat keputusan perawatan (Malamtiga, Kandou, & Asrifudding, 2017).

Rerata kualitas hidup peserta Prolanis DM tipe 2 lebih baik pada kelompok yang tidak bekerja dibandingkan yang bekerja. Hal tersebut karena individu dengan diabetes yang berstatus bekerja mudah

mengalami kelelahan sehingga dapat menurunkan produktivitas kerja. Faktor lain yaitu dukungan sosial di tempat kerja yang kurang dan beban pekerjaan yang tinggi dapat memengaruhi status kesehatan individu dengan diabetes (Weijman, dkk, 2003; Breton, dkk, 2013).

Rerata kualitas hidup peserta Prolanis diabetes tipe 2 yang berstatus menikah lebih baik dibandingkan dengan belum menikah/ bercerai. Hasil ini sejalan dengan penelitian di Korea Selatan yang menemukan bahwa kualitas hidup individu yang menikah lebih tinggi dibandingkan dengan belum menikah dan bercerai (Han, dkk, 2014). Hal tersebut disebabkan oleh individu yang telah menikah dapat meningkatkan kesehatan mental dibandingkan dengan individu yang berstatus lajang, duda maupun janda.

Rerata kualitas hidup peserta Prolanis diabetes tipe 2 berpenghasilan 2 juta-4 juta lebih baik dibandingkan dengan penghasilan lain. Hasil ini sejalan dengan penelitian di Jawa Barat yang menunjukkan bahwa kualitas hidup penyandang DM tipe 2 yang berpenghasilan >2 juta-5 juta lebih baik (Wahyuni, Nursiswati, & Anna, 2014). Penghasilan memengaruhi cara individu melakukan penatalaksanaan diabetes seperti memperoleh pengobatan, melaksanakan terapi diet, dan melakukan aktifitas fisik. Penghasilan juga mempengaruhi cara individu memanfaatkan pelayanan kesehatan (Bird, dkk, 2015; Wahyuni, Nursiswati, & Anna, 2014).

Rerata kualitas hidup peserta Prolanis DM tipe 2 yang menyandang diabetes selama <5 tahun lebih baik dibandingkan dengan ≥5 tahun. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya di Yogyakarta yang menunjukkan bahwa rerata kualitas hidup menyandang diabetes tipe 2 <5 tahun lebih tinggi dibandingkan dengan >5 tahun (Sari, Thobari, & Andayani, 2011). Semakin lama individu menyandang diabetes maka kualitas

hidup yang dimiliki cenderung memburuk.

Rerata kualitas hidup peserta Prolanis diabetes tipe 2 yang mengikuti Prolanis ≥6 bulan lebih baik dibandingkan dengan <6 bulan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aryani, Kurdi, & Soebyakto (2016) yang menyatakan bahwa keikutsertaan Prolanis dapat memengaruhi kualitas hidup. Peserta yang mengikuti kegiatan Prolanis 3,12 kali memiliki kualitas hidup yang baik. Hal tersebut disebabkan oleh Prolanis mampu meningkatkan dukungan sosial dan mendorong peserta untuk hidup mandiri dan patuh dalam mengelola penyakitnya.

Rerata kualitas hidup peserta Prolanis diabetes tipe 2 tanpa penyakit penyerta lebih baik dibandingkan dengan peserta dengan penyakit penyerta. Hal tersebut disebabkan oleh individu yang tidak memiliki penyakit penyerta mampu mengelola kadar gula darah dengan baik sehingga tidak menimbulkan penyakit penyerta selain diabetes (Winta, Setiyorini, & Wulandari, 2018).

SIMPULAN

Kualitas hidup peserta Prolanis di Puskesmas Depok Sleman Yogyakarta baik. Berdasarkan karakteristik demografi, kualitas hidup yang ditemukan yaitu pada kelompok usia dewasa akhir (≥60 tahun), berjenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir SMP, tidak bekerja, berstatus menikah, berpenghasilan 2 juta-4 juta, lama menyandang diabetes selama <5 tahun, mengikuti Prolanis ≥6 bulan, dan tidak memiliki penyakit penyerta memiliki kualitas hidup yang tinggi.

Petugas kesehatan di fasilitas kesehatan perlu melakukan pengukuran kualitas hidup secara berkala terhadap peserta Prolanis. Pengukuran kualitas hidup sebaiknya menggunakan instrumen yang tepat dan spesifik sehingga data dihasilkan lebih sesuai. Pelaksana kegiatan Prolanis perlu

melaporkan dan memantau kualitas hidup peserta diabetes tipe 2 sehingga dapat diambil kebijakan pelayanan yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryani, A., D., Kurdi, F., N., & Soebyakto, B., B. (2016). *Cost effectiveness analysis (CEA) program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) diabetes melitus tipe 2 peserta JKN di Kota Serang Banten*. Retrieved from <https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jkk/article/view/5166/2792>
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. *Panduan Praktis PROLANIS*. 2015. Retrieved from <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/06-PROLANIS.pdf>
- Bird, Y., Lernstra, M., Roger, M., & Moaros, J. (2015). The relationship between socioeconomic status/income and prevalence of diabetes and associated conditions: A cross-sectional population-based study in Saskatchewan, Canada. *International Journal for Equity in Health*, 14-93.
- Breton, M-C., Guenette, L., Amiche, M., A., Kayibanda, J-F., Gregoire, J-F., & Moisan, J. (2013). Burden of diabetes on the ability to work. *Diabetes Care*, 36: 740-749.
- Chung, J.O., Cho, D.H., Chung, D.J & Chung, M.Y. (2013). Assessment of factors associated with the quality of life in Korean type 2 diabetic patients. *Internal Medicine*, 52: 179-185.
- Correa, K., Gouvea, G. R., Silva, M. A., Posobon, R. D., Barbosa, L. F... Cortelazzi, K. L. (2017). Quality of life and characteristics of diabetic patients. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(3): 921-930.
- Daya, R., Bayat, Z., Raal, FJ & Endo, C. (2016). Effect of diabetes mellitus on health-related quality of life at a tertiary in South Africa: A cross-sectional study. *SAMJ Research*, 106(9): 918-928.
- Han, K. T., Park, E-C., Kim, S. J & Park, S. (2014). Is Marital status associated with quality of life? *Health and Quality of Life Outcomes*, 12: 1-10.
- Health Demographic Surveillance System Sleman. (2017). *Penyakit tidak Menular* [Brochure]. Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Hosseini, B., M. & Mohammad, A., A. (2008). Effect of education on improvement of quality of life by SF-20 in type 2 diabetic patients. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 3(2): 67-72.
- Irianti, S. R., Wicaksana, A. L., & Pangastuti, H., S. (2018). *Uji validitas dan reliabilitas diabetes quality of life brief clinical inventory pada penyandang diabetes tipe 2* (Skripsi). Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia.
- Kirana, I. S. & Budiman, A. (2016). Kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe II peserta Prolanis di Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung, *Prosiding Psikologi*: 424-429.
- Lu, Y., Yi, N., W., Nie, X., Li, Q., Han, B., Chen, Y., ... Lu, Y. (2017). Health Related Quality of life in type-2 diabetes patients: A cross-sectional study in East China. *BMC Endocrine Disorder*, 17: 1-7.
- Malamtiga, R. D., Kandou, G. D., & Asrifudding, A. (2017). Hubungan antara diabetes melitus dan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pada lansia di Kelurahan Kinilow Kecamatan Tomoho Utara. *Media Kesehatan*, 9(3): 1-8.
- Rubin, R. R. (2000). Diabetes and quality of life. *Diabetes Spectrum*, 13: 21.

- Sari, R. M., Thobari, J. A., & Andayani, T. M. (2011). Evaluasi kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 yang diterapi rawat jalan dengan anti diabetik oral di RSUP Dr. Sardjito. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 1(1): 35-42.
- Sekardiani, N. L. P. (2018). Gambaran kualitas hidup Peserta Prolanis Di Puskesmas Petang 1 Kabupaten Badung Bali. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 16(3): 132-136.
- Wahyuni, Y., Nursiswati, N., & Anna, A. (2014). Kualitas hidup berdasarkan karakteristik pasien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 2(1): 25-34.
- Weijman., Ros, W. J., Rutten, G. E., Schaufeli, W. B., & Winnubst, J. A. (2003). Fatigue in employees with diabetes: its relation with work characteristics and diabetes related burden. *Occup Environ Med*, 60(1): i93-i98.
- Winta, A. E., Setiyorini, E., & Wulandari, N. A. (2018). Hubungan kadar gula darah dengan tekanan darah pada lansia penderita diabetes tipe 2. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 5(2): 163-171.