

Beda Profil Status *Well-Being* pada Kondisi Osteoarthritis, Diabetes Mellitus Tipe II dan Hipertensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Nadiya Izzatul Jannah¹, Farid Rahman^{2*}

^{1,2} Prodi Fisioterapi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah

How to Cite: Jannah, N. I., & Rahman, F. Beda Profil Status *Well-Being* pada Kondisi Osteoarthritis, Diabetes Mellitus Tipe II dan Hipertensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan. *Jurnal Kesehatan*, 16(3), 280-290. <https://doi.org/10.23917/jk.v16i3.2544>

Info Artikel

Riwayat Artikel:

Submisi: 19 Agustus 2023

Revisi: 11 September 2023

Penerimaan: 21 September 2023

Kata Kunci: Degeneratif, Pendidikan, Status Kesehatan, *Well-Being*.

Keywords: Degenerative, Education, Health Status, *Well-Being*.

ABSTRAK

Pendidikan memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan, terutama terkait dengan penyakit degeneratif seperti Diabetes Mellitus, Osteoarthritis, dan hipertensi. Selain itu, pendidikan juga memberikan dampak positif yang signifikan terhadap kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya beda profil status *Well-Being* pada kondisi Osteoarthritis, Diabetes Mellitus Tipe 2 dan Hipertensi berdasarkan Tingkat Pendidikan. Penelitian ini menggunakan studi observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional yang memiliki tujuan untuk menganalisis interaksi profil *Well-Being* pada penderita Hipertensi, Osteoarthritis Genu, dan Diabetes Mellitus type 2 dengan mempertimbangkan faktor tingkat pendidikan. Sampel penelitian ini diambil dari Puskesmas Gatak dengan total 121 responden yang dipilih secara sengaja. Penelitian ini menggunakan kuisioner Model For Healthy Living Assesment Wheel, yang digunakan untuk mengukur status *Well-Being*. Berdasarkan hasil statistik interaksi, tidak ditemukan perbedaan yang signifikan dalam status *Well-Being* antar kelompok tersebut di dukung oleh nilai signikansi sebesar $0,863 > 0,05$, yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dan hipotesis nol (H_0) diterima karena $p > 0,05$. Pendidikan memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan seseorang. Namun, dalam konteks penelitian ini, tidak ditemukan perbedaan signifikan dalam status *Well-Being* berdasarkan tingkat pendidikan pada kelompok Osteoarthritis, Diabetes Mellitus tipe 2, dan Hipertensi..

ABSTRACT

Education is one of the most essential aspects in increasing *Well-Being* and health status in relation to degenerative diseases like Diabetes Mellitus, Osteoarthritis, and hypertension, and it can have a good impact on quality of life. The purpose of this study is to examine the interaction of *Well-Being* profiles in patients with Hypertension, Genu Osteoarthritis, and Diabetes Mellitus type 2 by taking educational level factors into account. This study's sample was drawn from Gatak Health Centre, with 121 respondents chosen on purpose. To assess *Well-Being* status, the Model For Healthy Living Assesment Wheel questionnaire was employed in this study. Based on the interaction statistics, no significant difference in *Well-Being* status was observed

between the groups, which is supported by a significant value of $0.863 > 0.05$, indicating that there is no significant difference and the null hypothesis (H_0) is accepted because $p > 0.05$. Education plays a significant part in increasing one's overall *Well-Being* and quality of life. However, there was no significant difference in *Well-Being* status based on education level in the groups with Osteoarthritis, Type 2 Diabetes Mellitus, and Hypertension in the setting of this study.

Corresponding Authors: (*)

Prodi Fisioterapi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, Jl. A. Yani Tromol Pos I, Pabelan Kartasura, Sukoharjo 57169, Indonesia

Email: farid.rahman@ums.ac.id

PENDAHULUAN

Pendidikan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Prevalensi penyakit degeneratif di Indonesia terjadi peningkatan yang banyak dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup, terutama pada kota besar yang dipicu dengan peningkatan di bidang ekonomi, pekerjaan dan makanan *fast food*. Pola hidup, makan, lingkungan, olahraga, dan stress adalah beberapa faktor yang memengaruhi masalah kesehatan masyarakat Indonesia saat ini. Salah satu aspek penting dalam kehidupan adalah kesehatan dan dapat mendukung berjalannya aktivitas secara optimal. Degeneratif atau proses kemunduran tubuh merupakan proses alamiah yang harus diperhatikan setiap orang (Fridalni, 2019). Penyakit degeneratif merupakan penyakit kronik yang dapat mempengaruhi status *Well-Being* seseorang, salah satu contoh penyakit degeneratif adalah Diabetes Mellitus dan Hipertensi. Salah satu dari sepuluh negara teratas yang memiliki jumlah pasien diabetes tertinggi adalah Indonesia (Setiawan, 2022). Menurut IDF pada Kementerian kesehatan Republik Indonesia 2020, Prevalensi diabetes mellitus di Indonesia pada tahun 2019 berjumlah sekitar 10,7 juta dan menempati peringkat ke-7 dari 10 negara dengan jumlah penderita Diabetes Mellitus terbanyak, dan Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara yang masuk di daftar tersebut (Rahmawati & Nurhidayah, 2021).

Pasien dengan penyakit kronis pada dasarnya memiliki penurunan dalam domain status *Well-Being* yang berhubungan dengan kebahagiaan dan kepuasan hidup. Hiperglikemi yang disebabkan oleh insensivitas sel terhadap insulin menyebabkan diabetes mellitus tipe 2, di mana kadar insulin menurun atau berada dalam rentang normal. Ditandai dengan kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau gangguan fungsi insulin. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Irawan (2021), kualitas hidup pasien dengan Diabetes Mellitus tipe 2 akan menurun sebagai akibat dari hubungan antara lamanya penyakit dan tingkat kecemasan yang dialami pasien (Irawan et al., 2021). Pada pasien hipertensi, perasaan khawatir yang berlebihan akan munculnya suatu masalah baru akan menyebabkan gangguan mental, emosional, atau perasaan, salah satunya adalah kecemasan. Perasaan cemas muncul akibat ketakutan dan ketidaktahuan seseorang tentang apa yang akan terjadi selanjutnya dan apa yang akan dialaminya (Ndapaole et al., 2020). Pasien Hipertensi biasanya mengalami kesulitan pada semua domain *Well-Being* terutama dalam hal kecemasan dan nyeri. Jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah dan memenuhi kebutuhan tubuh akan oksigen dan gizi, yang menyebabkan hipertensi (Fridalni, 2019).

Menurut RISKESDAS 2013, prevalensi hipertensi meningkat pada negara berkembang. Di Indonesia, prevalensi hipertensi dengan usia lebih dari 18 tahun adalah 25,8% (Darnindro & Sarwono, 2017). Pada Kemenkes tahun 2013 diketahui bahwa hipertensi, osteoarthritis, masalah gigi-mulut, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK),

dan diabetes mellitus adalah penyakit terbanyak pada lanjut usia, terutama penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular membutuhkan terapi yang terus menerus dan resiko komplikasi penyakit sehingga menyebabkan penurunan status *Well-Being* baik dalam masalah fisik, sosial, atau psikologis. Osteoarthritis biasanya merupakan patologi dengan karakteristik proses degenerasi atau penuaan yang kerap terjadi pada kelompok yang memiliki usia 40 tahun ke atas, yang menyebabkan nyeri dan kekakuan pada daerah kartilago, lapisan sendi dan daerah tulang (Ariyanti et al., 2021). Pada penderita Osteoarthritis pasti mengalami gangguan *daily living activity*. Dengan begitu penderita Osteoarthritis akan mengalami penurunan produktifitas yang mengancam kemandirian dan menurunkan *quality of life* secara personal (Sary, 2020). Prevalensi penderita Osteoarthritis di Indonesia untuk usia 40-60 mencapai 30% dan 65% untuk usia lebih dari 61 tahun (Septiawan et al., 2023). Prevalensi Osteoarthritis lutut di Indonesia mencapai 15,5% pada pria dan 12,7% pada wanita (Nursyarifah et al., 2013).

Osteoarthritis adalah salah satu dampak penurunan status kesehatan yang disebabkan oleh rasa nyeri yang menghalangi gerak, menyebabkan depresi, penurunan kesehatan, dan emosi negatif. (Sary, 2020). Penyakit Osteoarthritis, kualitas hidup dan pendidikan merupakan hal yang saling berkaitan. Sejalan dengan penelitian dari Sari (2017) bahwa pendidikan kesehatan dapat mengurangi kecemasan (Sari et al., 2017). Dengan informasi ini, penderita menjadi lebih sadar dan tahu apa yang harus dilakukan untuk mengendalikan keadaan. Pendidikan kesehatan dapat didefinisikan sebagai usaha atau kegiatan untuk meningkatkan kemampuan seseorang untuk mencapai kesehatan secara optimal. Adapun hasil dari pendidikan kesehatan tersebut yaitu munculnya perilaku yang menguntungkan kesehatan. kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi seseorang terhadap posisi mereka dalam kehidupan mereka dan konteks budaya mereka, serta sistem nilai yang mereka anut, serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian mereka. Pengukuran kualitas hidup tentu penting untuk meningkatkan hubungan tenaga kesehatan dengan pasien untuk mempermudah kepentingan penelitian maupun dalam perumusan kebijakan (Wahyuni et al., 2014).

Kurangnya pengetahuan dan kemampuan untuk mendapatkan informasi membuat orang tidak tahu tentang bahaya perilaku tidak sehat dan tidak termotivasi untuk mengikuti gaya hidup sehat (Lawrence et al., 2020). Dengan meningkatnya kualitas hidup pada seorang individu, maka akan tumbuh perasaan dan pernyataan puas akan kehidupan secara menyeluruh. Dalam studi Cazarin ditemukan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan *Well-Being* dan pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan hipertensi. (De Souza Cazarim et al., 2016). Ross dan Mrowsky dalam penelitiannya menyimpulkan, bahwa lamanya pendidikan dapat mempengaruhi perkembangan kapasitas kehidupan yang efektif dan dapat mempengaruhi kesehatan (Made Ariasih & Yuliarmi, 2021). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya beda profil stastus *Well-Being* pada kondisi Osteoarthritis, Diabetes Mellitus Tipe 2 dan Hipertensi berrdasarkan Tingkat Pendidik

KAJIAN LITERATUR

Penyakit degeneratif dari banyak negara menjadi salah satu penyebab terbesar kematian, penyakit degenerative yang biasanya muncul bersamaan dengan penuaan. Diabetes, Kanker, Alzheimer Hipertensi, dan Osteoarthritis adalah beberapa contoh penyakit degenerative yang banyak terjadi pada lansia (KEMENKES, 25 Oktober 2022). Penyakit degenerative berisiko menyebabkan komplikasi, yang mengurangi kualitas hidup dengan masalah sosial, atau psikologis.

Status *Well-Being* didefinisikan sebagai proses di mana mereka memiliki kemampuan untuk membuat pilihan dan terlibat dalam kegiatan dengan cara yang mendorong gaya hidup yang sehat, yang dapat berdampak positif pada kesehatan mereka secara fisik, mental, dan sosial. (Jaya Pramono, 2013).

Lestari dalam penelitiannya menyimpulkan, *Well-Being* adalah keadaan yang baik yang dapat ditandai dengan memiliki sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain, memiliki tujuan hidup yang signifikan, dan berusaha untuk menjadi lebih baik (Lestari, 2022). Dengan kondisi *Well-Being* yang baik maka seorang individu tersebut akan merasakan kesejahteraan batin.

Pendidikan kesehatan akan meningkatkan pengetahuan kesehatan seseorang karena mereka akan lebih memahami penyakit dan pengobatan daripada orang yang tidak cukup pendidikan. Dengan demikian, proses penyembuhan penyakit degeneratif akan menyebabkan perbaikan yang significant.

Pendidikan adalah proses di mana sebuah kelompok orang memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan yang dapat diwariskan dari generasi ke generasi melalui instruksi, pelatihan, dan penyelidikan (Riniasih, W., dan Hapsari, 2020). Dengan pendidikan itulah maka akan menghilangkan penderitaan rakyat dari kebodohan dan keterbelakangan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional study yang bertujuan untuk menggambarkan profil *Well-Being* pada penderita Hipertensi, Osteoarthritis Genu, dan Diabetes Mellitus tipe 2 dengan mempertimbangkan faktor tingkat Pendidikan, yang meliputi Pendidikan dasar dan menengah-tinggi.

Variabel penelitian terdiri dari variabel terikat (dependen) yaitu status *Well-Being*, variabel bebas (independent) yaitu Osteoarthritis Genu, Hipertensi, dan Diabetes Mellitus tipe 2, serta variabel kofaktor yaitu Tingkat Pendidikan.

Pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling dari populasi penelitian yang terdiri dari pasien Osteoarthritis Genu grade 2, Hipertensi, dan Diabetes Mellitus type 2 yang berada di Puskesmas Gatak. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 121 pasien berdasarkan catatan pada bulan Januari.

Kriteria inklusi meliputi penderita Diabetes Mellitus type 2 yang telah menderita minimal selama satu tahun, penderita Osteoarthritis Genu grade 2 (kellgren-lawrence grading system) yang telah menderita minimal selama satu tahun, penderita Hipertensi yang telah menderita minimal selama satu tahun, dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi mencakup memiliki gangguan komunikasi, gangguan kognitif, dan gangguan orientasi.

Instrumen pengukuran pada penelitian ini menggunakan kuesioner *Model for Healthy Living Living Assesment Wheel*. dalam buku Carolyn Kisner 2017 dengan skala data Rasio. Kuisisioner tersebut merupakan gambaran roda kepuasan personel yang terdiri dari bidang keagamaan, pergerakan, kesehatan, pekerjaan, emosional, nutrisi, dan keluarga & teman. Studi ini membagi tingkat pendidikan menjadi dua kategori: Pendidikan Dasar terdiri dari SD/MI, SMP/MTs, dan Pendidikan Tinggi terdiri dari SMA/MA/SMK, dan Pendidikan Tinggi. Skala data yang digunakan adalah nominal.

Hipotesa yang dapat diambil dari penelitian ini apabila, H_a = Ada perbedaan status *Well-Being* pada penderita osteoarthritis genu grade 2, diabetes melitus type 2, dan hipertensi berdasarkan tingkat Pendidikan dan H_o = Tidak ada perbedaan status *Well-Being* pada penderita osteoarthritis genu grade 2, diabetes melitus type 2, dan hipertensi berdasarkan tingkat Pendidikan. Penelitian ini menggunakan analisis multivariat dan

univariat (two-way anova). Pada analisis univariat dilakukan uji karakteristik data untuk mengetahui perhitungan mean, median, kuartil, desil persentil, dan modus. sedangkan pada multivariat yang dilakukan dengan klasifikasi uji *two-way annova* dilakukan untuk menggambarkan parameter pada variabel.

Penafsiran data yang akan diambil sesuai ketentuan apabila Data residual dalam uji normalitas terdistribusi normal dengan *p-value* > 0,05. Data memiliki varian yang homogen dengan hasil uji *Levene's test p-value* > 0,05. Dan Keputusan mengenai hipotesis Ho diterima atau ditolak dilakukan melalui uji *two-way ANOVA* dengan *p-value* > 0,05 (Ho ditolak), dengan memperhatikan setiap variabel/faktor. Untuk analisis data yang akan di gunakan adalah pada variabel status *Well-Being* pada kondisi Osteoarthritis, Diabetes Mellitus tipe 2 dan Hipertensi. Kemudia variabel Pendidikan pada ketiga kondisi dan variabel interaksi anantara variabel tingkat pendiidkan dengan status *Well-Being* pada tiga kondisi tersebut.

Penelitian ini telah disetujui oleh komisi etik Rumsah Sakit Tentara Dr. Soedjono Magelang dengan kode 66.3/C.8-III/FIK/II/2023 dan telah mendapat persetujuan oleh responden kepada peneliti berdasarkan pengetahuan dan pemahaman terkait situasi studi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Studi ini dilakukan dengan mengirimkan kuisioner yang bertanya tentang status kesehatan dan pendidikan. Pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan yang tidak memenuhi kriteria eksklusi dapat mengisi kuisioner tersebut. Untuk menghitung hasil yang didapat, peneliti menggunakan Spss setelah mengumpulkan jumlah responden sesuai. Berdasarkan hasil sumber data primer diatas, diketahui hasil responden terbanyak pada tingkat Pendidikan Dasar-SMP dengan presentase 52,90% dan tingkat Pendidikan Menengah-Tinggi dengan presentase 47,10%. Dan didapatkan hasil tertinggi dari kelompok Diabetes Melitus, Hipertensi dan Osteoarthritis dengan prsentase terbanyak, yaitu pasien Hipertensi dengan tingkat Pendidikan Dasar- SMP dengan presentase 58,54%, sedangkan responden paling sedikit dengan presentase 41,46% oleh pasien Hipertensi dengan tingkat Pendidikan Menengah-Tinggi. Pada kondisi Diabetes Mellitus responden terbanyak dengan presentase 53,66% dengan tingkat Pendidikan menengah-tinggi, dengan Pendidikan Dasar-SMP berjumlah 46,34%. Pada responden kondisi OA presentase tertinggi dengan 53,85% dengan tingkat Pendidikan Dasar-SMP dan 46,15% dengan pasien tingkat Pendidikan Menengah-Tinggi (Tabel 1).

Berdasarkan tabel diatas, dengan dilakukan Pengujian hipotesis pertama menunjukkan nilai Sig. $0,863 > 0,05$, yang menyatakan hipotesis bahwa "Beda profil status *Well-Being* ditinjau berdasarkan kelompok Osteoarthritis, Diabetes mellitus tipe 2 dan hipertensi" ditolak. Selain itu, hasil penguji hipotesis kedua didasarkan pada output; ditemukan bahwa nilai Sig. $0,208$ lebih besar dari $0,05$, sehingga hipotesis mengatakan "Beda profil status *Well-Being* ditinjau berdasarkan pendidikan" ditolak. Dalam uji hipotesis ketiga, nilai Sig. sebesar $0,762$ lebih besar dari $0,05$, yang menunjukkan bahwa ada interaksi kelompok kondisi individu (Osteoarthritis, Diabetes Mellitus tipe 2 dan Hipertensi) dengan Tingkat Pendidikan responden dalam menentukan status *Well-Being*" ditolak.

Tabel 1. Distribusi *Descriptive Statistics*

Kelompok	Pendidikan	Std.Deviation	N	%
DM	Dasar- SMP	8,55734	19	46
	Menengah- Tinggi	6,96885	22	53
	Total	7,75226	41	100
HT	Dasar- SMP	7,15651	24	58

	Menengah- Tinggi	7,39485	17	41	
	Total	7,22318	41	100	
OA	Dasar- SMP	5,59762	21	53	
	Menengah- Tinggi	4,18581	18	46	
	Total	4,93575	39	100	
Total	Dasar- SMP	7,05639	64	53	
	Menengah- Tinggi	6,29556	57	47	
	Total	6,73316	121	100	
Kelompok	Gender	Std.Deviation	N	%	
DM	Pria	10,57785	11	27	
	Wanita	6,60581	30	73	
	Total	7,75226	41	100	
HT	Pria	897722	21	51	
	Wanita	4,99974	20	49	
	Total	7,22318	41	100	
OA	Pria	4,67007	7	18	
	Wanita	5,06052	32	82	
	Total	4,93575	39	100	
Total	Pria	8,67831	39	32	
	Wanita	5,62248	82	67	
	Total	6,73316	121	100	
Kelompok	Stress	Mean	Std.Deviation	N	%
DM	Ringan	56,5000	9,60902	4	10
	Sedang-Tinggi	60,4324	7,58486	37	90
	Total	60,0488	7,75226	41	100
HT	Ringan	56,3333	6,02771	3	7
	Sedang-Tinggi	59,1842	7,33689	38	92
	Total	58,9756	7,22318	41	100
OA	Ringan	59,0000	5,65685	2	5
	Sedang-Tinggi	59,5135	4,89120	37	95
	Total	59,4872	4,93575	39	100
Total	Ringan	57,0000	7,00000	9	7
	Sedang-Tinggi	59,7054	6,70302	112	92
	Total	59,5041	6,73316	121	100

Berdasarkan hasil uji distribusi data pada Tabel 2 kelompok domain satu, tidak ada perbedaan status well-being pada kondisi Diabetes Mellitus tipe 2 dan Hipertensi. Dengan nilai Sig. sebesar $0,755 > 0,05$. Pada domain 2 dengan nilai Sig. sebesar $0,928 > 0,05$ tidak ada perbedaan status *Well-Being* pada kondisi Diabetes Mellitus tipe 2 dan Osteoarthritis. Dan pada domain 3 Tidak ada perbedaan status *Well-Being* pada kondisi Hipertensi dan Osteoarthritis dengan nilai Sig. sebesar $0,940 > 0,05$. Dapat ditarik kesimpulan dari ketiganya bahwa $p > 0,05$ maka tidak ada perbedaan status *Well-Being* pada tiga komponen Osteoarthritis, Diabetes Mellitus tipe 2 dan Hipertensi.

Tabel 2. Sumber Data Primer

Variabel	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
kelompok	13,680	2	6,840	.148	.863

Beda Profil Status Well-Being pada Kondisi Osteoarthritis, Diabetes Mellitus Tipe II dan Hipertensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan (Jannah & Rahman)

(I) Kelompok	(J) Kelompok	Mean Difference (I-J)	Sig		
Pendidikan	74,046	1	74,046	1.602	.208
kelompok*Pendidikan	25,Amanullah,	2	12,621	.273	.762
DM	HT	1.0732	.756		
	OA	.5616	.928		
HT	DM	-1.0732	.756		
	OA	-5116	.940		
OA	DM	-5616	.928		
	HT	.5116	.940		

Berdasarkan hasil statistic interaksi pada variabel dependent *Well-Being* dengan variabel independent kelompok Osteoarthritis, Diabetes Mellitus Tipe 2 dan Hipertensi, ditemukan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dilihat dari status *Well-Being* pada kelompok Osteoarthritis, Diabetes Mellitus tipe 2 dan Hipertensi. Dengan nilai Signifikansi (Sig.) $0,863 > 0,05$, maka tidak ada perbedaan dan H_0 diterima sebab $p = > 0,05$. penelitian ini sejalan dengan penelitian Juliandi (2018) dilihat pada aspek kepuasan pada status *Well-Being* diperoleh 52,90% untuk Pendidikan dasar dan 47,10% pendidikan tinggi, pada penelitian juliandi ditemukan bahwa meskipun terdapat potensi penyakit degeneratif seperti Osteoarthritis, Diabetes Mellitus dan Hipertensi namun kepuasan hidup lansia terhadap kesehatannya menunjukkan 32% merasa puas dan 29% paling tidak menyatakan kualitas hidupnya baik (Harahap & Andayani, 2018). Dalam penelitian Rosyada terdapat hasil bahwa tingkat kematian yang menderita penyakit Degeneratif pada usia 45-54 tahun mendapat presentase lebih tinggi dibanding dengan usia > 55 tahun, Status kesehatan yang berkaitan dengan gaya hidup, aktivitas fisik, dan pola makan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi (Rosyada, 2013). Pasien Hipertensi dan Diabetes Mellitus memiliki pengelolaan emosi negatif, cemas berlebih kekhawatiran akan komplikasi, makanan yang dikonsumsi dan stres yang menyebabkan menurunnya tingkat kesehatan fisik maupun psikologis (Ramadi et al., 2017). Begitupun lansia dengan Osteoarthritis akan mengalami keterbatasan gerak, keseimbangan otot dan menurunnya kekuatan otot karena terjadi disfungsi sendi dan otot, yang menyebabkan penurunan status *Well-Being* (Knelissen et al., 2023). Dengan status *Well-Being* yang baik seseorang dapat mengendalikan emosi secara tepat yang ada di kehidupannya berupa pengendalian emosi, menjauhkan dirinya dari hal yang menimbulkan kecemasan, ketakutan, kebencian dan tekanan (Erhamwilda et al., 2022).

Salah satu kualitas manusia yang paling penting adalah emosi dan emosi merupakan suatu perasaan yang setiap saat dapat mengalami perubahan. beberapa emosi yang dapat dikeluarkan oleh manusia adalah takut, senang, sedih, marah, kecewa dan bahagia. terdapat dua macam emosi, yaitu positif dan negatif, orang yang sering mengalami emosi negatif maka kesehatan mental dan fisiknya dapat terganggu. Perubahan emosi yang tidak terkontrol dapat mempengaruhi peningkatan detak jantung, tekanan darah, gangguan nafas dan keringat dingin maka dari itu Faktor *Well-Being* tidak semata-mata karena menjaga pola tidur, olahraga, dan makanan yang bergizi namun juga pada kemampuan individu dalam mengontrol emosi agar selalu positif (Amanullah, 2022). Dalam World Health Organization (WHO, 2022) menjelaskan bahwa kesehatan mental merupakan suatu kondisi *Well-Being* yang akan berpengaruh dalam kehidupan sehari-hari menyangkut

produktifitas dan kontribusi untuk lingkungan sekitar. Pada klien yang kondisi emosionalnya tidak terkontrol dapat memperburuk penyakit yang diderita, karena dengan begitu emosi yang dominan adalah perasaan cemas, frustrasi, mudah marah, tidak terima hingga depresi. Jika emosi negatif terus-menerus di biarkan, maka kejadian buruk lain yang akan menimpa pasien adalah komplikasi kronis yang perlahan bermunculan.

Berdasarkan tinjauan antara variabel Pendidikan dengan status *Well-Being* ditemukan bahwa tidak ada perbedaan *Well-Being* berdasarkan lamanya menempuh Pendidikan. Selain itu, penelitian ini sejalan dengan penelitian Erhamwilda (2022) bahwa, dengan presentase 13,8%, tidak ada perbedaan signifikan antara tingkat pendidikan dan keadaan kesehatan (Erhamwilda et al., 2022). Terdapat hasil penelitian yang berlawanan dari Pradono (2013) mengatakan adanya hubungan positif antara tingkat Pendidikan dan tingkat *Well-Being* karena dengan lamanya tahun menempuh Pendidikan akan menambah kapasitas hidup yang efektif sehingga dapat mempengaruhi kesehatan dengan hasil koefisien determinan diperoleh 50,41% (Pradono, 2013). Penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian ini karena terdapat perbedaan hasil yang terletak pada variabel bebas oleh Pradono dengan penambahan pengetahuan tentang kesehatan lingkungan dan perilaku hidup sehat. Hal ini dikarenakan peneliti ingin mengetahui korelasi tingkat pendidikan, pengetahuan kesehatan lingkungan dan perilaku terhadap remaja umur 10-24 tahun. Tingkat pendidikan seorang dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup karena lamanya pendidikan yang dijalani seseorang dapat mengembangkan kapasitas hidup menjadi lebih efektif dan akan mempengaruhi kesehatannya. Seseorang dengan tingkat Pendidikan tinggi menjadi lebih bisa mengontrol diri dan memiliki gaya hidup sehat, sementara orang tanpa pendidikan cenderung menggunakan waktu luang mereka untuk bersantai dan tidak melakukan apa-apa.

Pendidikan kesehatan dari setiap pasien, keluarga maupun masyarakat sekitar dapat membantu memutuskan permasalahan yang muncul dengan diskusi, saran dan penjelasan guna menurunkan tingkat kecemasan pasien yang menjadi salah satu masalah pada kondisi *Well-Being* pasien. Pendidikan kesehatan merupakan tanggung jawab setiap individu untuk mewujudkan kesehatan secara optimal, pada pasien kondisi Osteoarthritis, Diabetes Mellitus tipe 2 dan Hipertensi. Pendidikan kesehatan yang mencakup pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan akan membawa dampak positif. Berdasarkan tinjauan interaksi dari variabel status *Well-Being* terhadap variabel Kelompok*Pendidikan dengan nilai Signifikansi (Sig.) 0,762>0 yang berarti tidak adanya beda status *Well-Being* pada kelompok Osteoarthritis, Diabetes Mellitus Tipe II dan Hipertensi berdasarkan Tingkat Pendidikan. Sejalan dengan penelitian Ardiani tahun 2019 tentang hubungan antara pendidikan dan kualitas hidup orang tua, penelitian ini menemukan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dan kualitas hidup karena pendidikan pada dasarnya diperoleh di lingkungan keluarga, masyarakat, dan media lain seperti majalah, berita, dan buku (Ardiani et al., 2019). Hal ini dapat terjadi karena, dalam teori, kesejahteraan didefinisikan sebagai keadaan di mana semua faktor yang mempengaruhi *Well-Being*, seperti kesehatan fisik, sosial, psikologis, lingkungan, dan kesehatan umum, dapat mencapai tingkat tertinggi.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang adalah pendidikan. Jenis perawatan diri sendiri sangat bergantung pada keputusan yang dibuat pasien tentang bagaimana mereka menjalani hidupnya, dan hasil yang diharapkan harus lebih baik dalam mencegah masalah dan meningkatkan kualitas hidup. Namun terdapat perbedaan hasil penelitian oleh Riniasih (2020) yang ditemukan bahwa status kesehatan pada lansia terdapat hubungan dengan tingkat pendidikan pada setiap kelompok, dengan nilai kualitas hidup buruk sebesar (31,7%) di kelompok pendidikan rendah dan kualitas

hidup rendah (15%) oleh responden yang berpendidikan (Riniasih, W., & Hapsari, 2020). Terdapat perbedaan hasil dengan penelitian ini, dapat disebabkan karena peneliti terdahulu melakukan penelitian untuk melihat hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas peserta prolanis yang ada di wilayah purwodadi saja. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi status *Well-Being*, Salah satu faktor yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kesejahteraan adalah pendidikan. pada kondisi pasien Osteoarthritis, Diabetes Mellitus tipe 2 dan Hipertensi. Dengan kemampuan berpikir lebih logis dan rasional, pasien mampu mengetahui perkembangan isu terhadap penyakit yang dialami dan dapat melakukan analisis untuk memecahkan suatu masalah dengan kepala dingin, tentu pada kondisi ini pengetahuan tentang kesehatan pasien meningkat dan dapat memulai perilaku pencegahan kondisi yang lebih buruk. Faktor lain yang dapat yang dapat dipertimbangkan untuk menentukan status *Well-Being* misal usia, gender, pengalaman, trauma dan stress. Pengalaman pasien dalam mendapatkan kepuasan dalam proses pengobatan yang sering ditemukan berkaitan dengan pelayanan, sikap, perilaku, kemudahan mendapat informasi dan tutur kata, merupakan faktor yang juga berpengaruh dalam status *Well-Being*.

Selain itu, banyak faktor keterbatasan riset yang didapati dalam penelitian ini missal pada lingkungan, riwayat pekerjaan, soasial ekonomi dan aktivitas yang belum dikaji lebih lanjut oleh peneliti sebagai data pendukung yang bisa mempengaruhi analisis hipotesis berdasarkan variabel terkait.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, tidak ditemukan perbedaan yang significant dalam status *Well-Being* pada kelompok Osteoarthritis, Diabetes Mellitus 2 dan Hipertensi.hal ini ditunjukkan oleh nilai Signifikansi (Sig.) sebesar $0,863 > 0,05$, yang mengindikasikan tidak adanya perbedaan dalam status *Well-Being* dari ke tiga kelompok. Pada penelitian ini, tidak ditemukan perbedaan yang signifikan dalam status *Well-Being* berdasarkan tingkat Pendidikan. Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan positif antara tingkat pendidikan dan kualitas hidup, sementara penelitian lainnya tidak menemukan hubungan yang signifikan. Pendidikan memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan seseorang. Namun, dalam konteks penelitian ini, tidak ditemukan perbedaan signifikan dalam status *Well-Being* berdasarkan tingkat pendidikan pada kelompok Osteoarthritis, Diabetes Mellitus tipe 2, dan Hipertensi. Beberapa penelitian sebelumnya juga mendukung temuan ini, menyatakan bahwa faktor pendidikan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang mendalam kepada Program Studi Fisioterapi, Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta atas segala dukungan, bimbingan, dan fasilitas yang telah diberikan selama proses penulisan artikel ini. Tanpa bantuan dan arahan dari institusi dan program studi ini, pencapaian artikel ini tidak akan menjadi mungkin. Semua pengalaman dan ilmu yang saya peroleh selama masa studi ini akan saya kenang dengan penuh rasa syukur. Terima kasih atas kesempatan berharga ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanullah & Roni, A. S. (2022). Mekanisme Pengendalian Emosi Dalam Bimbingan Dan Konseling. *Conseils: Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam*, 2(1): 1-13.
- Ardiani, H., Lismayanti, L., & Rosnawaty, R., (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Mugsarsari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya Tahun 2014. *Healthcare Nursing Journal*, 1(1): 42-50.

- Septiawan, M. A., Perdana, S. S., & Azizah, A. N. (2023, May). The Effect of Land-Based Exercise on Osteoarthritis Knee Patients' Quality of Life: Systematic Review and Meta-analysis. In *International Conference on Health and Well-Being (ICHWB 2022)* (pp. 445-462). Atlantis Press.
- Ariyanti, R, Sigit, N, & Anisyah, L. (2021). Edukasi Kesehatan Terkait Upaya Swamedikasi Penyakit Osteoarthritis Pada Lansia. *Jurnal Selaparang*, 4(3): 552.
- Darnindro, N, & Sarwon, J. (2017). Prevalensi Ketidakpatuhan Kunjungan Kontrol Pada Pasien Hipertensi Yang Berobat Di Rumah Sakit Rujukan Primer Dan Faktor-Faktor Yang Memengaruhi. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(3): 123.
- De Souza Cazarim, M., Cruz-Cazarim, E. L. C., Boyd, K., Wu, O., & Nunes, A. A. (2023). Effect of Medication Therapy Management by Pharmaceutical Care on Blood Pressure and Cardiovascular Risk in Hypertension. *Pharmaceuticals*, 16(6), 845.
- Erhamwilda, Afrianti, N., Dudi, A., & Husnu, A. (2022). Pengaruh Tingkat Pendidikan, Usia Ibu, Tingkat Penghasilan Keluarga Terhadap Child Well Being Pada Keluarga Ekonomi Lemah. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(5): 4745-59.
- Fridalni, N, Guslinda, Minropa, A, Febriyanti, Sapardi, V, (2019). Pengenalan Dini Penyakit Degeneratif. *Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1: 45-50.
- Harahap, Juliandi, & Andayani, L. S. (2018). Pola Penyakit Degeneratif, Tingkat Kepuasan Kesehatan Dan Kualitas Hidup Pada Lansia (Lanjut Usia) Di Kota Medan n *Talenta Conference Series: Tropical Medicine (TM)*, 1(1): 142-49.
- IDF (2020). Infodatin Tetap Produktif, Cegah, dan Atasi Diabetes Melitus 2020. <https://www.kemkes.go.id/article/view/20120100005/infodatin-tetap-produktif-cegah-dan-atasi-diabetes-melitus-2020.html>. Di akses tanggal 13 Juli 2023.
- Irawan, E., & Al Fatih, H. (2021). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Babakan Sari. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(1):74-81.
- Knelissen, Nicbrian, A., et al. (2023). Kualitas Hidup Pasien Osteoarthritis Di Rumah Sakit Royal Prima. 2(1): 18-21. <https://doi.org/10.34012/bkcp.v2i1.3378>
- Kohn, M. D., Sassoon, A. A., & Fernando, N. D. (2016). Classifications in brief: Kellgren-Lawrence classification of osteoarthritis. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 474: 1886-1893
- Lawrence, E., Mollborn, S., Goode, J., & Pampel, F. (2020). Health Lifestyles and the Transition to Adulthood. *Socius*, 6. (10):11-77
- Lestari, S. (2022). Perbedaan Antara Psychological Well Being Ditinjau dari Tingkat Pendidikan pada Wanita yang Menikah Muda di Bukit Maraja. *Universitas Medan Area*.
- Made Ariasih, N. L., & Yuliarmi, N. N. (2021). Pengaruh Tingkat Pendidikan, Tingkat Kesehatan dan Pengangguran Terbuka Terhadap Tingkat Kemiskinan di Provinsi Bali. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(7):821-839.
- Ndapaole, A.H., Sebastianus K. T, & Gerontini, R. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Booklet Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Oepoi-Wilayah Kerja Kota Kupang. *CHMK Nursing Scientific Journal* 4(1): 162-70.
- Nursyarifah, R. S., Herlambang, K. S., & Merry, T. A. (2013). Hubungan Antara Obesitas Dengan Osteoarthritis Lutut Di RSUP Dr. Kariadi Semarang Periode Oktober-Desember 2011. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 1(2): 80-85.

- Pramono, J. (2013). Strategi Pengembangan Health AND Wellness di Bali. *Jurnal Manajemen, Strategi Bisnis, dan Kewirausahaan* 7(1): 66–74.
- Pradono, Julianty, & Sulistyowati, N. (2013). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Tentang Kesehatan Lingkungan, Perilaku Hidup Sehat Dengan Status Kesehatan Studi Korelasi Pada Penduduk Umur 10 – 24 Tahun Di Jakarta Pusat. *Buletin penelitian sistem kesehatan*, 17(1): 89–95.
- P2PTM Kemenkes (2018). Lansia sejahtera, Masyarakat bahagia. <https://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat-/lansia-sejahtera-masyarakat-bahagia>. Diakses tanggal 18 Agustus 2023.
- Rahmawati, R, & Nurhidayah, I. (2021). Pengaruh Diabetes Self-Management Education Terhadap Pengetahuan Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *urnal Ilmu Keperawatan*, 9(1): 1–10.
- Ramadi, R., Posangi, J., & Katuuk, M. (2017). Hubungan Psychological Well Being Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal Keperawatan*, 5(1): 108080.
- Riniasih, W., & Hapsari, W. D. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Peserta Prolanis Dengan Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Fktp Purwodadi. *The Shine Cahaya Dunia D-iii Keperawatan*, 5(1): 1–8.
- RISKESDAS (2013). Hipertensi di Indonesia Berdasarkan Riskesdas 2013. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/45/hipertensi-di-indonesia-berdasarkan-riskesdas-2013>. Di akses tanggal 13 Juli 2023.
- Sari, Andriana, Lolita, & Fauzia. (2017). Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Menggunakan European Quality of Life 5 Dimensions (EQ5D) Questionnaire Dan Visual Analog Scale (VAS). *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 2(1): 1–12.
- Sary, F., Ricy, & Prabawati, C. Y. (2020). Efektivitas Senam Osteoarthritis Terhadap Quality Of Life Pada Penderita Osteoarthritis. (Skripsi Thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, Indonesia). Diperoleh dari <https://eprints.ums.ac.id/id/eprint/80050>.
- Setiawan, M. D., & Susilawati, S. (2022). Pengaruh program diabetes self manajemen education pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Indonesia. *Nautical: Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia*, 1(3):132-138.
- Septiawan, M. A., Perdana, S. S., & Azizah, A. N. (2023). The Effect of Land-Based Exercise on Osteoarthritis Knee Patients' Quality of Life. *In International Conference on Health and Well-Being (ICHWB 2022)*. 445-462. Doi: https://doi.org/10.2991/978-94-6463-184-5_38
- Yankes.kemkes.go.id. 25 Oktober 2022. Penyakit Degeneratif. Di akses tanggal 11 September 2023, dari https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1714/penyakit-degeneratif.
- Wahyuni, Yuli, Nursiswati N, & Anna, A. (2014). Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Padjadjaran Nursing Journal*, 2(1): 25–34.
- WHO (2022). World Health Statistic. https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1. Di akses tanggal 8 November 2023