



Lampiran 1





	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR	









Nama Mahasiswa : Jane Christi Puspasari

NIM : P17320117107

Nama Pembimbing : Bpk. Yosep Rohyadi, SKp.,Mkep.

Judul KTI : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Tipe II

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Senin, 2 Maret 2020	Revisi setelah sidang proposal (BAB 1,2,3)	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kesalahan pada penulisan. - Tambahkan cara menilai kualitas hidup. 		
2.	Rabu, 18 Maret 2020	Bab 3	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan uji konten validitas pada salah satu dosen expert di bidangnya. 		

3.	Rabu, 9 April 2020	Bab 3	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan penggantian metode penelitian menjadi metode SLR 		
4.	Senin, 27 April 2020	Bab 1 - 4	<ul style="list-style-type: none"> - Pada kerangka konsep menambahkan gaya hidup sebagai penyebab dm yang tidak diteliti. - Memperbaiki tanda panas pada kerangka konsep. - Menambahkan pendapat pada setiap hasil penelitian. 		
5.	Selasa, 5 Mei 2020	Bab 1 - 4	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kesalahan penulisan. - Melanjutkan pada kesimpulan dan saran. 		
6.	Kamis, 8 Mei 2020	Bab 5	<ul style="list-style-type: none"> - Buat kesimpulan untuk sesuai tujuan penelitian. - Bisa menggunakan jurnal yang membahas mengenai hubungan antara karakteristik dan kualitas hidup. 		

Lampiran 2

JADWAL PENELITIAN

No.	Kegiatan	Febuari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan Proposal KTI																
2.	Studi Pendahuluan																
3.	Sidang Proposal																
4.	Revisi Proposal																
5.	Pengumpulan Data (Jurnal																
6.	Analisa Data																
7.	Penyusunan KTI																
8.	Sidang KTI																
9.	Revisi KTI																

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

NAMA : Jane Christi Puspasari
TTL : Makassar, 31 Januari 1999
JENIS KELAMIN : Perempuan
ALAMAT : Jl. Babakan Cianjur Perum. Puri Mataharri No. 5 Bandung Rt05/Rw07
kec. Cempaka Kel. Andir Kota Bandung.
AGAMA : Kristen Protestan
EMAIL : janechristip@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

Periode	Nama Institusi
2006-2011	SDK BPPK KOTA BANDUNG
2011-2014	SMP NEGERI 1 KOTA BANDUNG
2014-2017	SMA NEGERI 9 KOTA BANDUNG
2017-2020	JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENSKES BANDUNG

C. RIWAYAT ORGANISASI

Periode	Organisasi
2011-2014	Anggota PKS 1 Bandung
2017-2019	Anggota Bidang Kajian Strategi Hima Keperawatan Bandung
2017-2020	Anggota SATGAS PB&WP Poltekkes Kemenkes Bandung

JUKMAS

Jurnal Kesehatan Masyarakat
Vol. 3, No. 2 Oktober 2019

Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Uptd Puskesmas Tunggakjati Kecamatan Karawang Barat Tahun 2019

Merris Hartati Sormin, Farahdibha Tenrilemba
Universitas Respati Indonesia
merrysiregar@gmail.com

ABSTRAK

Data dari UPTD Puskesmas Tunggakjati Kecamatan Karawang Barat pada tahun 2018, prevalensi penyakit diabetes mellitus sebesar 17,72%. Kualitas hidup yang rendah dapat memperburuk komplikasi dan dapat berakhir kecacatan atau kematian. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tunggakjati Kecamatan Karawang Barat pada bulan Maret sampai Juli 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan diabetes mellitus tipe 2 dengan jumlah sampel sebanyak 101 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu total sampling. Data diolah menggunakan SPSS dengan analisis univariat dan bivariat, menggunakan Uji *Chi Square*. Hasil penelitian terbukti ada hubungan antara pendidikan (p value $0,000 < \alpha 0,05$), status sosial ekonomi (p value $0,000 < \alpha 0,05$), lama menderita DM (p value $0,000 < \alpha 0,05$), komplikasi DM (p value $0,01 < \alpha 0,05$), Pengetahuan (p value $0,001 < \alpha 0,05$) dan Pengelolaan DM (p value $0,000 < \alpha 0,05$) dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Sedangkan untuk variabel umur (p value $1,000 > \alpha 0,05$) dan jenis kelamin (p value $0,718 > \alpha 0,05$) tidak ada hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Saran: Diharapkan kepada petugas kesehatan agar lebih aktif dalam memberikan penyuluhan yang berkelanjutan sehingga menambah pengetahuan masyarakat penderita DM untuk meningkatkan kualitas hidupnya, dan diharapkan kepada masyarakat agar lebih memperhatikan kualitas hidupnya dengan lebih sering control ke tempat pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan kondisinya. Bagi peneliti selanjutnya Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya mengenai kualitas hidup dengan desain penelitian kualitatif, untuk mengidentifikasi lebih dalam lagi tentang faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup.

Kata kunci : Kualitas Hidup, DM tipe 2, UPTD Puskesmas Tunggakjati

ABSTRACT

Data from UPTD Puskesmas Tunggakjati, West Karawang District in 2018, the prevalence of diabetes mellitus is 17.72%. Low quality of life can worsen complications and can lead to disability or death. This research is a quantitative research with cross sectional design. This research was conducted in the working area of UPTD Puskesmas Tunggakjati, West Karawang District in March to July 2019. The population in this study was outpatient type 2 diabetes mellitus with a sample of 101 respondents. The sampling technique used in this study is total sampling. Data were processed using SPSS with univariate and bivariate analysis, using the Chi Square Test. The results of the study proved to be a relationship between education (p value $0,000 < \alpha 0,05$), socioeconomic status (p value $0,000 < \alpha 0,05$), duration of DM (p value $0,000 < \alpha 0,05$), complications of DM (p value $0,01 < \alpha 0,05$), and Management of DM (p value $0,000 < \alpha 0,05$) with quality of life of DM type 2 patients. While for variables age (p value $1,000 > \alpha 0,05$) and gender (p value $0,718 > \alpha 0,05$) there is no significant relationship with the quality of life of DM type 2 patients. Recommendation: It is expected of health workers to be more active in providing continuing education so as to increase the knowledge of the community with DM to improve the quality of life. It is also expected of the community to pay more attention to the quality of life by more often controlling at health service places such as Puskesmas and hospitals to get appropriate treatment according to their condition. For future researchers this research can be used as a basis for further research regarding quality of life with qualitative research design, to identify more in depth about factors related to quality of life.

Diabetes melitus tipe 2 telah menjadi salah satu masalah kesehatan utama pada masyarakat diseluruh dunia khususnya di negara berkembang seperti di Indonesia karena, penyakit diabetes mellitus tipe 2 ini merupakan penyakit degeneratif dan komplikasinya bersifat jangka pendek dan jangka panjang. Pada penyakit diabetes melitus gula menumpuk dalam darah sehingga gagal masuk ke dalam sel. Kegagalan tersebut terjadi akibat hormon insulin jumlahnya kurang atau cacat fungsi. Hormon insulin merupakan hormon yang membantu masuknya gula darah (WHO, 2016). Penyakit kronis seperti DM sangat rentan terhadap gangguan fungsi yang bisa menyebabkan kegagalan pada organ mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah. Gangguan fungsi yang terjadi karena adanya gangguan sekresi insulin dan gangguan kerja insulin maupun keduanya (Tandra,2013).

Diabetes melitus merupakan golongan penyakit tidak menular dengan prevalensi tertinggi nomor 2. Hal ini disebabkan karena berbagai faktor seperti faktor lingkungan dan faktor keturunan. Faktor lingkungan disebabkan karena adanya urbanisasi sehingga mengubah gaya hidup seseorang yang mulanya mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi dari alam menjadi mengonsumsi makanan yang cepat saji. Makanan cepat saji berisiko menimbulkan obesitas yang pada

akhirnya mengakibatkan DM (WHO,2017). Penyakit diabetes melitus perlu mendapat perhatian maupun usaha dalam pengelolaannya dibandingkan dengan penyakit kronis lainnya. Pengelolaan dan perawatan secara tepat agar kualitas hidup penderita DM tipe 2 terpelihara dengan baik sehingga penderita dapat mempertahankan rasa nyaman dan sehat. Kualitas hidup yang rendah dapat memperburuk komplikasi dan dapat berakhir pada kecacatan atau kematian.

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2008 terdapat 246 juta penduduk dunia menderita penyakit diabetes mellitus dan menurut perkiraan IDF tahun 2015 pada tahun 2025 akan meningkat menjadi 380 juta penduduk dunia yang menderita diabetes. Jumlah tersebut setara dengan 7,1% dari total penduduk dewasa dunia. Jumlah kasus diabetes mellitus terus meningkat tiap tahunnya. Pada tahun 2015, Indonesia menempati peringkat ke-7 penderita diabetes terbanyak di dunia (IDF, 2015).

World Health Organization (WHO) memproyeksikan diabetes akan menjadi salah satu penyebab utama kematian, karena jumlahnya yang mengalami peningkatan. Indonesia menduduki negara peringkat ke-4 terbesar dengan pertumbuhan penderita diabetes sebesar 152% atau dari 8.426.000

Knowledge (p value $0.001 < \alpha 0.05$) and DM Management (p value $0,000 < \alpha 0.05$) with the quality of life of patients with type 2 diabetes. Whereas for the age variable (p value $1,000 > \alpha 0.05$) and gender (p value $0.718 > \alpha 0.05$) there is no significant relationship with the quality of life of patients with type 2 DM. Suggestion: It is hoped that health workers will be more active in providing ongoing counseling so as to increase the knowledge of people with DM to improve their quality of life. in accordance with the conditions. For future researchers, this research can be used as a basis for the development of further research on quality of life with qualitative research designs, to identify more deeply about factors related to quality of life.

Keywords : Quality of Life, DM type 2, UPTD Puskesmas Tunggakjati

PENDAHULUAN

Berdasarkan data Deputi Bidang Pembangunan Manusia, Masyarakat Dan Kebudayaan, Bappenas mengatakan telah terjadi pergeseran beban penyakit dari penyakit menular (PM) ke penyakit tidak menular (PTM). Peristiwa ini disebabkan oleh transisi demografi dan epidemiologi yang terjadi di Indonesia. Merujuk data yang dikeluarkan oleh Balitbangkes, Kementerian Kesehatan tahun 1990 PTM mencapai 39,81%, tahun 2007 naik menjadi 59,24% dan tahun 2017 naik kembali menjadi 69,91%. Pada era 1990 kasus infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), tuberculosis dan diare menempati urutan 3 besar. Namun pada era 2010 dan 2015 bergeser menjadi stroke, kecelakaan lalu lintas dan penyakit jantung disusul kanker dan diabetes (Tirto.id, 2019).

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit *non communicable disease* (penyakit tidak menular) yang paling sering terjadi di dunia. DM tipe 2 merupakan penyakit kronik yang terjadi akibat pankreas

tidak mampu menghasilkan insulin yang cukup atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin tersebut. Hal ini menyebabkan peningkatan konsentrasi glukosa dalam darah yang dikenal sebagai hiperglikemia. Keadaan hiperglikemia ini jika berlangsung terus-menerus mengakibatkan kerusakan dan kegagalan berbagai organ terutama mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah (ADA, 2014).

Penyakit diabetes mellitus diklasifikasikan menjadi beberapa jenis berdasarkan etiologinya, yaitu diabetes tipe 1, diabetes tipe 2, diabetes gestasional dan diabetes tipe lainnya (Anik, 2014). Diabetes yang paling banyak dijumpai dalam masyarakat adalah diabetes mellitus tipe 2 atau yang sering disebut dengan diabetes tidak tergantung insulin. Diabetes tipe ini paling banyak muncul pada usia dewasa dan disebabkan karena kurangnya produksi insulin atau tidak efektifnya penggunaan insulin oleh tubuh. Sekitar 90% sampai dengan 95% dari kejadian diabetes diseluruh dunia adalah DM tipe 2.

orang pada tahun 2000 menjadi 21.257.000 orang pada tahun 2030 (WHO, 2015).

Menurut riset kesehatan dasar (RISKESDAS) jumlah penderita DM di Indonesia yaitu +12.191.564 jiwa. Data RISKESDAS menunjukkan peningkatan prevalensi diabetes dari 5,7% (2007) menjadi 6,9% atau sekitar 9,1 juta (RISKESDAS, 2013).

Penyakit diabetes mellitus diklasifikasikan menjadi beberapa jenis berdasarkan etiologinya, yaitu diabetes tipe 1, diabetes tipe 2, diabetes gestasional dan diabetes tipe lainnya (Anik, 2014). Diabetes yang paling banyak dijumpai dalam masyarakat adalah diabetes mellitus tipe 2 atau yang sering disebut dengan diabetes tidak tergantung insulin. Diabetes tipe ini paling banyak muncul pada usia dewasa dan disebabkan karena kurangnya produksi insulin atau tidak efektifnya penggunaan insulin oleh tubuh. Sekitar 90% sampai dengan 95% dari kejadian diabetes diseluruh dunia adalah DM tipe 2.

Diabetes melitus tipe 2 telah menjadi salah satu masalah kesehatan utama pada masyarakat diseluruh dunia khususnya di negara berkembang seperti di Indonesia karena, penyakit diabetes mellitus tipe 2 ini merupakan penyakit degeneratif dan komplikasinya bersifat jangka pendek dan jangka panjang. Pada penyakit diabetes melitus gula menumpuk dalam darah sehingga

gagal masuk ke dalam sel. Kegagalan tersebut terjadi akibat hormon insulin jumlahnya kurang atau cacat fungsi. Hormon insulin merupakan hormon yang membantu masuknya gula darah (WHO, 2016). Penyakit kronis seperti DM sangat rentan terhadap gangguan fungsi yang bisa menyebabkan kegagalan pada organ mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah. Gangguan fungsi yang terjadi karena adanya gangguan sekresi insulin dan gangguan kerja insulin maupun keduanya (Tandra,2013).

Berbagai penelitian yang dikemukakan diatas menyebutkan bahwa kualitas hidup pasien DM tipe 2 sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya karakteristik pasien Diabetes Mellitus, lama menderita, komplikasi, kepatuhan (pengelolaan diabetes) dan pengetahuan diabetes mellitus tipe 2. Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tunggakjati, Kecamatan Karawang Barat. Dengan melakukan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 agar dapat dilakukan intervensi yang tepat.

Bahan dan Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*, dimana variable independen sebagai factor

resiko dan variable dependen sebagai penyakit diambil dalam waktu bersamaan. Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Tunggakjati, Kecamatan Karawang Barat. Waktu Penelitian dilakukan pada bulan Maret – juli Tahun 2019.

Populasi pada penelitian adalah keseluruhan pasien diabetes Puskesmas Tunggakjati Kecamatan Karawang barat Berjumlah 101pasien diabetes melitus (Data studi pendahuluan pada pasien prolanis diabetes melitus pada bulan (November– Desember diPuskesmas Tunggakjati Kecamatan Karawang barat tahun 2018). Cara pengambilan sampel *Total Sampling*, yaitu peneliti mengambil seluruh responden yang sudah tersedia di puskesmas tersebut.

Hasil
Analisis Univariat

No	Variabel	N	%
1	Kualitas Hidup Rendah	61	60,4
	Tinggi	40	39,6
2	Umur ≥40 Tahun	85	84,2
	<40 Tahun	16	15,8
3	Jenis Kelamin Perempuan	69	68,3
	Laki – laki	32	31,7
4	Pendidikan terakhir Rendah	71	70,3
	Tinggi	30	29,7
5	Status sosial ekonomi < UMR	52	51,5
	≥ UMR	49	48,5
6	Lama menderita ≥ 5 Tahun	60	59,4

Analisa univariat mempunyai tujuan untuk mendeskripsikan dari masing-masing variabel yang diteliti untuk data numeric dengan menghitung mean, median, simpangan baku (SD), nilai minimal dan maksimal. Pengujian masing-masing variabel dengan menggunakan tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

Analisa Bivariat dalam analisis bivariat ini menggunakan rumus *Chi Square* dengan bantuan program komputer aplikasi statistik dengan nilai α 0,05 (Tingkat kepercayaan 95%). Untuk melihat kekuatan hubungan dianalisis melalui perhitungan nilai *Odds Ratio* (OR) pada *Confidence Interval* (CI) 95%.

	<5 Tahun	41	40,6
7	Komplikasi DM		
	Ada komplikasi	71	70,3
	Tidak ada komplikasi	30	29,7
8	Pengetahuan		
	Kurang	44	43,6
	Baik	57	56,4
9	Pengelolaan		
	Tidak patuh	77	76,2
	Patuh	24	23,8

Kualitas hidup dikategorikan rendah apabila total skor lebih kecil dari pada nilai median. Nilai median kualitas hidup dalam penelitian ini adalah 90. Kualitas hidup rendah 0 – 89. Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 60,4% responden memiliki status kualitas hidup yang rendah. Umur responden diketahui berdasarkan kuisisioner yang di isi oleh responden guna mengetahui kelompok umur yang paling banyak menderita diabetes mellitus tipe 2. Distribusi responden berdasarkan karakteristik umur menunjukan bahwa, sebagian besar responden yang menderita diabetes tipe 2 berada pada kelompok umur ≥ 40 tahun sebanyak 85 orang (84,2%), sedangkan pada kelompok umur <40 Tahun orang sebanyak 16 orang (15,8%).

Jenis kelamin responden diketahui berdasarkan kuisisioner yang di isi oleh responden guna mengetahui jumlah responden yang mengalami diabetes mellitus berdasarkan jenis kelamin. Distribusi responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin menunjukan bahwa, sebagian besar

responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 82 orang (81,2%) dibandingkan responden yang berjenis kelamin laki – laki sebanyak 19 orang (18,8%).

Pendidikan responden diketahui berdasarkan kuisisioner yang diisi oleh responden guna mengetahui status pendidikan responden. Distribusi pendidikan responden terbanyak adalah berada kelompok pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, dan SMP) sebanyak 71 orang (70,3%) sedangkan distribusi pendidikan tinggi (SMA dan PT) sebanyak 30 orang (29,7%).

Sosial ekonomi responden diketahui berdasarkan kuisisioner yang di isi oleh responden guna mengetahui jumlah pendapatan perbulan, dimana sebagian responden 52 orang (51,5%) memiliki sosial ekonomi yang rendah atau berada dibawah jumlah UMR sedangkan yang berpenghasilan \geq UMR sebanyak 49 orang (48,5%).

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa, distribusi responden berdasarkan lamanya responden menderita diabetes

mellitus tipe 2, menunjukkan jumlah responden paling banyak menderita diabetes mellitus sebanyak 60 orang (59,4%), sedangkan responden yang mengalami diabetes mellitus tipe 2 kurang dari 5 tahun sebanyak 41 orang (40,6%).

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa, distribusi responden berdasarkan komplikasi yang dialami menunjukkan bahwa terdapat 71 (70,3%) responden menderita komplikasi penyakit sedangkan yang tidak menderita komplikasi terdapat 30 (29,7) responden.

Pengetahuan responden diketahui berdasarkan kuisiner yang telah diisi oleh responden guna mengetahui tingkat pengetahuan responden yang mengalami

diabetes mellitus tipe 2. Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 44 (43,6%) responden, responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 57 (56,4%) responden

Kepatuhan responden diketahui berdasarkan kuisiner pengelolaan diabetes yang telah diisi oleh responden guna mengetahui tingkat pengetahuan responden dalam mengelola diabetes yang responden derita. Tabel diatas menunjukkan bahwa lebih banyak responden diabetes mellitus yang tidak patuh yaitu sebanyak 77 (76,2%), sedangkan responden yang patuh sebanyak 24 (23,8%) responden .

Analisis Bivariat

Hubungan Antara Umur dengan kualitas hidup

Umur	Kualitas Hidup				Total		p Value	OR (95 % CI)
	Rendah		Tinggi		n	%		
	N	%	N	%				
≥40Tahun	51	60,0	34	40,0	85	100	1,000 0,900 (0,299-2,707)	
<40Tahun	10	62,5	6	37,5	16	100		
Total	61	60,4	40	39,6	101	100		

tabel menunjukkan pasien diabetes mellitus tipe 2 yang memiliki umur ≥40 Tahun dan

memiliki kualitas hidup rendah lebih banyak yaitu 51 responden (60,0%) dibandingkan

mellitus tipe 2, menunjukkan jumlah responden paling banyak menderita diabetes mellitus sebanyak 60 orang (59,4%), sedangkan responden yang mengalami diabetes mellitus tipe 2 kurang dari 5 tahun sebanyak 41 orang (40,6%).

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa, distribusi responden berdasarkan komplikasi yang dialami menunjukkan bahwa terdapat 71 (70,3%) responden menderita komplikasi penyakit sedangkan yang tidak menderita komplikasi terdapat 30 (29,7) responden.

Pengetahuan responden diketahui berdasarkan kuisiner yang telah diisi oleh responden guna mengetahui tingkat pengetahuan responden yang mengalami

diabetes mellitus tipe 2. Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 44 (43,6%) responden, responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 57 (56,4%) responden

Kepatuhan responden diketahui berdasarkan kuisiner pengelolaan diabetes yang telah diisi oleh responden guna mengetahui tingkat pengetahuan responden dalam mengelola diabetes yang responden derita. Tabel diatas menunjukkan bahwa lebih banyak responden diabetes mellitus yang tidak patuh yaitu sebanyak 77 (76,2%), sedangkan responden yang patuh sebanyak 24 (23,8%) responden .

Analisis Bivariat

Hubungan Antara Umur dengan kualitas hidup

Umur	Kualitas Hidup				Total		p Value	OR (95 % CI)
	Rendah		Tinggi		n	%		
	N	%	N	%				
≥40Tahun	51	60,0	34	40,0	85	100	1,000 0,900 (0,299-2,707)	
<40Tahun	10	62,5	6	37,5	16	100		
Total	61	60,4	40	39,6	101	100		

tabel menunjukkan pasien diabetes mellitus tipe 2 yang memiliki umur ≥40 Tahun dan

memiliki kualitas hidup rendah lebih banyak yaitu 51 responden (60,0%) dibandingkan

Berdasarkan tabel menunjukkan pasien diabetes mellitus tipe 2 yang memiliki pendidikan rendah dan kualitas hidup rendah banyak yaitu 56 responden (78,9%) dibandingkan responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dan kualitas hidup rendah 5 responden (16,7%). Berdasarkan uji statistic chi square, diperoleh nilai $p = 0,000 < \alpha (0,05)$, dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima.

Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2.

Dari hasil analisis didapatkan nilai OR = 18,667, artinya responden yang berpendidikan rendah mempunyai peluang 18,667 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup yang rendah dibandingkan dengan responden berpendidikan tinggi.

Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Kualitas Hidup

Status Sosial ekonomi	Kualitas Hidup				Total		p Value	OR (95 % CI)
	Rendah		Tinggi		n	%		
	n	%	n	%				
<UMR	44	84,6	8	15,4	52	100	0,000	10,353 (3,981-26,925)
≥UMR	17	34,7	32	65,3	49	100		
Total	61	60,4	40	39,6	101	100		

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan pasien diabetes mellitus tipe 2 yang memiliki status sosial ekonomi <UMR yang memiliki kualitas hidup rendah lebih banyak yaitu 44 responden (84,6%) dibandingkan responden yang memiliki dan status sosial ekonomi ≥UMR) dan memiliki kualitas hidup rendah ada 17 responden (34,7%). Berdasarkan uji statistic chi - square, diperoleh nilai $p = 0,000 < \alpha (0,05)$, dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan

antara status sosial ekonomi <UMR dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2. Dari hasil analisis didapatkan nilai OR = 10,353, artinya responden yang status sosial ekonomi <UMR mempunyai peluang 10,353 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup yang rendah dibandingkan dengan responden yang status sosial ekonomi ≥UMR.

Hubungan Antara Lama Menderita DM Tipe 2 Dengan Kualitas Hidup

Lama Menderita	Kualitas Hidup				Total		p Value	OR (95 % CI)
	Rendah		Tinggi		n	%		
	n	%	n	%				
≥ 5 Tahun	47	78,3	13	21,7	60	100	0,000	6,973 (2,860-16,996)
<5 Tahun	14	34,1	27	65,9	41	100		
Total	61	60,4	40	39,6	101	100		

Berdasarkan tabel menunjukkan pasien diabetes mellitus tipe 2 yang status lama menderita DM yang (≥5Tahun) dan memiliki kualitas hidup rendah lebih banyak yaitu 47 responden (78,3%) dibandingkan responden yang status lama menderita DM yang (<5Tahun) dan memiliki kualitas hidup rendah dan ada 14 responden (34,1%). Berdasarkan uji statistic chi square, diperoleh nilai $p=0,000 < \alpha (0,05)$, dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti ada hubungan

yang signifikan antara status lama menderita DM dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2.

Dari hasil analisis didapatkan nilai OR = 6,973, artinya responden yang status lama menderita DM (≥5Tahun) mempunyai peluang 6,973 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup yang rendah dibandingkan dengan responden yang status lama menderita DM nya (<5Tahun).

Hubungan Antara Komplikasi DM Tipe 2 Dengan Kualitas Hidup

Komplikasi	Kualitas Hidup				Total		p Value	OR (95 % CI)
	Rendah		Tinggi		n	%		
	n	%	n	%				
Ada	49	69,0	22	31,0	71	100	0,01	3,341 (1,376 - 8,110)
Tidak	12	40,0	18	60,0	30	100		
Total	61	60,4	40	39,6	101	100		

Berdasarkan tabel menunjukan pasien diabetes mellitus tipe 2 yang memiliki komplikasi dan yang kualitas hidupnya rendah sebanyak 49 responden (69,0%) dibandingkan responden yang tidak ada komplikasi dan kualitas hidupnya rendah ada 12 responden (40,0%). Berdasarkan uji statistic chi square, diperoleh nilai $p = 0,01 < \alpha (0,05)$, dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini

berarti ada hubungan yang signifikan antara komplikasi DM dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2.

Dari hasil analisis didapatkan nilai $OR = 3,341$, artinya responden yang memiliki komplikasi mempunyai peluang 3,341 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup yang rendah dibandingkan dengan responden yang tidak ada komplikasi.

Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kualitas Hidup

Pengetahuan	Kualitas Hidup				Total		PValue	OR
	Rendah		Tinggi		n	%		
	N	%	n	%				
Pengetahuan Kurang	35	79,5	9	20,5	44	100		
Pengetahuan baik	26	34,4	31	22,6	57	100	0,001	4,367
Total	61	60,4	40	39,6	101	100		

Berdasarkan table menunjukan pasien diabetes mellitus tipe 2 yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dan memiliki kualitas hidup rendah ada 35 responden (79,5%) dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan baik dan kualitas hidupnya rendah ada 26 responden (34,4%).

Berdasarkan uji statistic chi square, diperoleh nilai $p = 0,001 < \alpha (0,05)$ dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima hal ini berarti ada

hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2.

Dari hasil analisis didapatkan nilai $OR = 4,637$, artinya responden yang memiliki pengetahuan kurang mempunyai peluang 4,637 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup yang rendah dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik.

Antara Pengelolaan Dengan Kualitas Hidup

Pengelolaan	Kualitas Hidup				Total		p Value	OR (95 % CI)
	Rendah		Tinggi		N	%		
	n	%	n	%				
Tidak Patuh	58	75,3	19	24,7	77	100	0,000 21,368 (5,731-79,671)	
Patuh	3	12,5	21	87,5	24	100		
Total	61	60,4	40	39,6	101	100		

Berdasarkan tabel menunjukan pasien diabetes mellitus tipe 2 yang tidak patuh dan memiliki kualitas hidup rendah ada 58 responden (75,3%) dibandingkan responden yang patuh dan memiliki kualitas hidup rendah ada 3 responden (12,5%). Berdasarkan uji statistic chi square, diperoleh nilai $p=0,000 < \alpha (0,05)$, dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pengelolaan diabetes dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2. Dari hasil analisis didapatkan nilai OR = 21,386, artinya responden yang tidak patuh mempunyai peluang 21,368 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup yang rendah dibandingkan dengan responden yang patuh.

Pembahasan

Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Tunggakjati Kecamatan Karawang Barat Tahun 2019

Penelitian ini membahas tentang kualitas hidup pasien diabetes mellitus dan menggolongkannya dalam dua kategori yaitu kualitas hidup rendah dan kualitas hidup tinggi. Peneliti mengkaji faktor yang mungkin dapat berkaitan dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil dari 101 responden ada sebanyak 61 (60,4%) responden yang memiliki kualitas hidup rendah dan 40 (39,6%) responden memiliki kualitas hidup tinggi.

Sebagian besar umur responden adalah ≥ 40 tahun ada sebanyak 85 (100%) responden. Sebagian besar jenis kelamin responden adalah perempuan sebanyak 69 (100%), responden berpendidikan rendah sebanyak 71 (100,0%), responden yang memiliki penghasilan $<UMR$ sebanyak 52 (100,0%), responden yang lama menderita ≥ 5 tahun sebanyak 60 (100,0%), responden yang memiliki komplikasi DM sebanyak 71

Antara Pengelolaan Dengan Kualitas Hidup

Pengelolaan	Kualitas Hidup				Total		p Value	OR (95 % CI)
	Rendah		Tinggi		N	%		
	n	%	n	%				
Tidak Patuh	58	75,3	19	24,7	77	100		
Patuh	3	12,5	21	87,5	24	100	0,000	21,368 (5,731-79,671)
Total	61	60,4	40	39,6	101	100		

Berdasarkan tabel menunjukan pasien diabetes mellitus tipe 2 yang tidak patuh dan memiliki kualitas hidup rendah ada 58 responden (75,3%) dibandingkan responden yang patuh dan memiliki kualitas hidup rendah ada 3 responden (12,5%). Berdasarkan uji statistic chi square, diperoleh nilai $p=0,000 < \alpha (0,05)$, dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pengelolaan diabetes dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2. Dari hasil analisis didapatkan nilai OR = 21,386, artinya responden yang tidak patuh mempunyai peluang 21,368 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup yang rendah dibandingkan dengan responden yang patuh.

Pembahasan

Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Tunggakjati Kecamatan Karawang Barat Tahun 2019

Penelitian ini membahas tentang kualitas hidup pasien diabetes mellitus dan menggolongkannya dalam dua kategori yaitu kualitas hidup rendah dan kualitas hidup tinggi. Peneliti mengkaji faktor yang mungkin dapat berkaitan dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil dari 101 responden ada sebanyak 61 (60,4%) responden yang memiliki kualitas hidup rendah dan 40 (39,6%) responden memiliki kualitas hidup tinggi.

Sebagian besar umur responden adalah ≥ 40 tahun ada sebanyak 85 (100%) responden. Sebagian besar jenis kelamin responden adalah perempuan sebanyak 69 (100%), responden berpendidikan rendah sebanyak 71 (100,0%), responden yang memiliki penghasilan $<UMR$ sebanyak 52 (100,0%), responden yang lama menderita ≥ 5 tahun sebanyak 60 (100,0%), responden yang memiliki komplikasi DM sebanyak 71

tidak didukung oleh pvalue yang lebih dari 0,05. Peneliti beranggapan hal ini dapat disebabkan oleh sedikitnya jumlah responden berumur <40 tahun yang didapat selama penelitian, serta responden yang berumur ≥40 Tahun pada umumnya menerima kondisinya sebagai penderita DM dan lebih memiliki keinginan tinggi untuk mempertahankan kesehatan terutama kadar gula darahnya dibandingkan yang berusia <40 tahun. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wagner *et al* (2004), menemukan adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu. Individu yang dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi dari pada usia dewasa madya. Responden yang berusia tua menemukan adanya kontribusi faktor usia terhadap kualitas hidup subjektif individu yang disebabkan oleh karena individu masa usia tua sudah melewati masa untuk perubahan dalam hidupnya sehingga mereka cenderung mengevaluasi hidupnya dengan lebih positif dibandingkan saat masa mudanya (Nofitri, NFM. 2009)

Penelitian ini sesuai dengan penelitian dwi (2013) yang menyatakan bahwa usia tidak berhubungan dengan kualitas hidup, hal ini sejalan dengan penelitian wulan dan chatarina (2017) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup diabetes melitus tipe 2

di Puskesmas Pademawu, menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Wexler *et al* (2006), menyatakan bahwa peningkatan umur berhubungan dengan penurunan kualitas hidup Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Boye *et al* (2007) tentang HQORL diyakini bahwa penambahan umur merupakan salah satu predictor yang signifikan terhadap rendahnya kualitas hidup pasien DM tipe 2.

Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di UPTD Puskesmas Tunggakjati Kecamatan Karawang Barat Tahun 2019

Berdasarkan hasil analisis diperoleh gambaran umum bahwa dari 101 responden jumlah pasien DM tipe 2 perempuan lebih besar yaitu 69 responden dibandingkan dengan laki - laki 32 responden. Hal ini sejalan dengan beberapa hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien DM tipe 2 berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian Chaveeponjkarmjorn *et al* (2008) mengenai kualitas hidup dan kepatuhan pasien DM tipe 2, mayoritasnya (78,7%) adalah perempuan, dan begitu juga dengan penelitian oleh Gautam *et al* (2009) tentang *cross sectional study* kualitas hidup pasien DM

tidak didukung oleh pvalue yang lebih dari 0,05. Peneliti beranggapan hal ini dapat disebabkan oleh sedikitnya jumlah responden berumur <40 tahun yang didapat selama penelitian, serta responden yang berumur ≥40 Tahun pada umumnya menerima kondisinya sebagai penderita DM dan lebih memiliki keinginan tinggi untuk mempertahankan kesehatan terutama kadar gula darahnya dibandingkan yang berusia <40 tahun. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wagner *et al* (2004), menemukan adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu. Individu yang dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi dari pada usia dewasa madya. Responden yang berusia tua menemukan adanya kontribusi faktor usia terhadap kualitas hidup subjektif individu yang disebabkan oleh karena individu masa usia tua sudah melewati masa untuk perubahan dalam hidupnya sehingga mereka cenderung mengevaluasi hidupnya dengan lebih positif dibandingkan saat masa mudanya (Nofitri, NFM. 2009)

Penelitian ini sesuai dengan penelitian dwi (2013) yang menyatakan bahwa usia tidak berhubungan dengan kualitas hidup, hal ini sejalan dengan penelitian wulan dan chatarina (2017) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup diabetes melitus tipe 2

di Puskesmas Pademawu, menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Wexler *et al* (2006), menyatakan bahwa peningkatan umur berhubungan dengan penurunan kualitas hidup Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Boye *et al* (2007) tentang HQORL diyakini bahwa penambahan umur merupakan salah satu predictor yang signifikan terhadap rendahnya kualitas hidup pasien DM tipe 2.

Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di UPTD Puskesmas Tunggakjati Kecamatan Karawang Barat Tahun 2019

Berdasarkan hasil analisis diperoleh gambaran umum bahwa dari 101 responden jumlah pasien DM tipe 2 perempuan lebih besar yaitu 69 responden dibandingkan dengan laki - laki 32 responden. Hal ini sejalan dengan beberapa hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien DM tipe 2 berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian Chaveeponjarmjorn *et al* (2008) mengenai kualitas hidup dan kepatuhan pasien DM tipe 2, mayoritasnya (78,7%) adalah perempuan, dan begitu juga dengan penelitian oleh Gautam *et al* (2009) tentang *cross sectional study* kualitas hidup pasien DM

Hubungan Antara Pendidikan Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di UPTD Puskesmas Tunggakjati Kecamatan Karawang Barat Tahun 2019.

Berdasarkan hasil analisis diperoleh gambaran umum bahwa dari 101 responden jumlah pasien DM tipe 2 responden berpendidikan rendah lebih besar yaitu 71 responden dibandingkan dengan yang ber pendidikan tinggi ada 30 responden. Hal ini sejalan dengan beberapa hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien DM tipe 2 berpendidikan rendah. Hasil penelitian Mier *et al* (2008) dalam *cross sectional study* pada pasien DM tipe 2, menemukan sebagian besar responden memiliki pendidikan rendah (70%), dan juga dengan penelitian Wen *et al* (2004) dimana responden DM tipe 2 yang memiliki pendidikan rendah lebih banyak dibandingkan dengan yang memiliki pendidikan tinggi

Dalam tinjauan teori tidak dijelaskan keterkaitan antara pendidikan dengan penyakit DM tipe 2 tapi peneliti beranggapan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencari perawatan dan pengobatan penyakit yang ia derita. Sejalan dengan pendapat dari Notoatmodjo (2003), tingkat pendidikan merupakan

indikator bahwa seseorang telah menempuh pendidikan formal dibidang tertentu, namun bukan indikator bahwa seseorang telah menguasai beberapa bidang ilmu. Seseorang dengan pendidikan yang lebih baik, lebih matang terhadap proses perubahan dirinya, sehingga lebih mudah menerima pengaruh luar yang lebih positif, obyektif dan terbuka terhadap berbagai informasi termasuk informasi kesehatan.

Berdasarkan analisis bivariat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan $P \text{ value } 0,000 < \alpha(0,05)$. Nilai OR sebesar 18,667 artinya seseorang yang memiliki pendidikan rendah memiliki peluang 18,667 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup rendah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Gautam *et al* (2009), yang menyampaikan kualitas hidup yang rendah berhubungan dengan rendahnya pendidikan yang dimiliki oleh pasien DM tipe 2, disampaikan pula oleh Mier *et al* (2008), bahwa pendidikan berhubungan signifikan dengan kualitas hidup ($P \text{ value} = 0,000 < \alpha 0,05$), ditambahkan lagi dengan penelitian Chyun (2006), membuktikan bahwa beberapa faktor demografi berhubungan dengan rendahnya kualitas hidup pasien DM tipe 2, salah satunya faktor pendidikan .

Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di UPTD Puskesmas Tunggakjati Kecamatan Karawang Barat Tahun 2019

Status sosial ekonomi dalam penelitian ini dilihat dari penjumlahan penghasilan responden dengan pasangan hidupnya, atau responden itu sendiri jika pasangannya tidak bekerja atau sudah meninggal dunia. Berdasarkan hasil analisis diperoleh gambaran umum bahwa dari 101 responden jumlah pasien DM tipe 2 responden yang status ekonominya dibawah <UMR besar yaitu 52 responden dibandingkan dengan yang status sosial ekonominya \geq UMR ada 49 responden.

Keterkaitan antara penghasilan dengan penyakit DM secara tinjauan teori tidak ada dijelaskan, namun peneliti beranggapan bahwa dengan penghasilan <UMR akan bias mempengaruhi DM yang sudah ada. Menurut *Butler* (2002) status sosial ekonomi dan pengetahuan tentang diabetes mempengaruhi seseorang untuk melakukan manajemen financial akan membatasi responden untuk mencari informasi, perawatan dan pengobatan untuk dirinya.

Dari hasil analisis didapatkan responden yang kualitas hidupnya rendah dan memiliki pendapatan <UMR ada sebanyak 44 (84,6%) responden dan responden yang memiliki kualitas hidup rendah dan memiliki

pendapatan \geq UMR ada sebanyak 17 (34,7%) responden. Hasil hubungan antara status sosial ekonomi dengan kualitas hidup menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 $pvalue$ $0,000 < \alpha$ $0,05$. Nilai $or = 10,353$ artinya seseorang yang memiliki pendapatan rendah memiliki peluang 10,353 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup rendah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian *Rubin* (2000), menyatakan bahwa sosial ekonomi yang rendah merupakan predictor untuk terjadinya kualitas hidup yang rendah pada pasien DM tipe 2, senada juga dengan penelitian *Issa dan Baiyewu* (2006) yang membuktikan bahwa sosial ekonomi berhubungan signifikan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

Hubungan Antara Lama Menderita DM Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di UPTD Puskesmas Tunggakjati Kecamatan Karawang Barat Tahun 2019

Berdasarkan hasil analisis diperoleh gambaran umum bahwa dari 101 responden jumlah pasien DM tipe 2 responden yang status lama menderitanya \geq 5 tahun lebih besar yaitu 60 responden dibandingkan dengan yang status lama menderitanya < 5 tahun ada 41 responden. Hal ini sejalan

37. Polonsky, W.H. (2000). *Understanding and assessing diabetes-specific quality of life*. *Diabetes Spectrum*, 13, 1-36
38. Potter, P. A., & Perry, A.G. (2008). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses dan praktek*. Jakarta: EGC
39. Radi, B. (2007). *Diabetes mellitus sebagai faktor resiko penyakit jantung*. Diakses dari <http://www.pjnhk.go.id> pada tanggal 8 Mei 2019
40. Reid, M.K.T., & Walker, S.P. (2009). *Quality of life in Caribbean youth with diabetes*. *West Indian Medical Journal*, 58 (3) 1-8
41. Rubin, R. R., & Peyrot, M. (2001). *Psychological issue and treatments for people with Diabetes*. *Journal of Clinical Psychology*, 457-478
- Practice/Diabetes and Quality of Lifem Research to Practice/Diabetes
42. Rubin, R.R. (2000). *Research to Practice Diabetes and quality of life*. *Diabetes Spectrum*, 13, 1-21
43. Saleh, F. dkk. 2014. *Non Adherence to self – Care Practices and Medacations Related Quality of life Among Patient With Tipe 2 Diabetes : A Cross Sectional Study* . *BMC Public health*. 2014
44. Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2010). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*.
45. Semiardji, G. (2006). *Stres emosional pada penyandang diabetes, dalam Sidartawan S, Pradana, S., & Imam, S, Penatalaksanaan diabetes terpadu* (hal 337 -342).
46. Shen, W., dkk. 1999. *Development and Validation Of The Diabetes Quality Of Life Clinical Trial Of Questioniare*. *Medical Care*: 37/(4), Lilly Supplement: Global Health Outcomes Research and Costumer Aplication
47. Schteingart, D. E. (2006). *Pankreas: metabolisme glukosa dan diabetes melitus*, dalam Sylvia, A.P., & Lorraine, M.W, *Patofisiologi: Konsep klinis proses-proses penyakit* (hal 1114-1119). Jakarta: EGC
48. Sekar, Pertiwi, A. Arsunan Arsin, dan Indra Dwinata (2012). *Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RSUD LabuangBaji Kota Makassar*. *Jurnal Universits Hasanuddin, Makassar*
49. Shara, Kurnia Trisnawati, dan Soedijono Setyorogo (2012). *Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012*

50. Silitonga, F, D. 2012. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Informasi Kesehatan Penyakit DM Tipe 2 Terhadap Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP DR. Sardjito.Yogyakarta. Magister Tesis. Universitas Gajah Mada .
51. Smeltzer & Bare. 2008. *Textbok Of Medical Surgical Nursing Philadelphia*, Lincicut Williams & Willin
52. Snoek. F. J. 2000. *Quality Of Life. A closer Look At Measuring Patient's WELLBeing Diabetes Spectrum*, 24 – 36
53. Soegonda, S. (2006).*Farmakoterapi Pada Pengendalian Glikemia Diabetes Melitus Tipe 2*.Buku ajar ilmu penyakit dalam. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia,
54. Solli, O., Stavem, K., & Kristiansen, I.S. (2010).*Health-related quality of life in diabetes: The associations of complications with EQ-5D scores. Health and Quality of Life Outcomes*, 8 (18),1-8
55. Stipanovic, A. R. (2002). *The effects of diabetes education on self – efficacy and self care*. Diakses dari <http://proquest.umi.com/pqdweb> pada tanggal 10 April 2019
56. Subekti, I., 2009. Neuropati Diabetik: Sudoyo, A., Setiyohadi, B., Alwi, I Simadibrata, M., Setiati, S., Editor. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam jilid 3.5th ed. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia pp. 1947-51
57. Suiroaka. 2012. Penyakit Degeneratif: Mengenal, Mencegah Dan Mengurangi Faktor Resiko 9 Penyakit Degeneratif. Yogyakarta. Nuha Medika
58. Sustrani , I., Alam, S., & Hadibroto, I (2010). *Diabetes: Informasi Lengkap Untuk penderita dan keluarganya*. Jakarta: Gramedia Pustaka
59. Suyono, S. (2010). Kecenderungan Peningkatan Jumlah Penyandang Diabetes, dalam Sidartawan , S, Pradana , S., & Imam, S, *Penatalaksanaan Diabaetes Terpadu* (hal 3-10). Jakarta: Balai Penerbitan FKUI
60. Tamara, evi.Dkk. 2014.Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *JOM PSIK VOL. 1 (2)*. HAL 1/7.
61. Tandra H. 2008. *Segala Sesuatu Yang Harus Anda Ketahui Tentang*

- Diabetes.Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
62. Tandra H. 2013. *life healty with diabetes-diabetes mengapa & bagaimana?*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
63. Tyas, M.D.C. (2008). Hubungan perawatan diri dan persepsi sakit dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 dalam konteks keperawatan di kota Blitar. Tidak dipublikasikan
64. Wexler, D.J., Grant, R.W., Wittenberg, E., Bosch, J.L., Cagliero, E., Delahanty, L., Blais, M.A., & Meigs, J.B. *Diabetologia*, 49, 1489-1497
65. WHO. (2006). *Defenition And Diagnosis Of Diabetes Mellitus And Intermidiate Hyperglikemia*. WHO Library Catalaguing In Publication Data
66. WHO. 2014. *Non Communicable Disease. Surveillance WHO NCD Surveillance Strategi*. Available at http://www.who.int/ned_surveilance/strategy/en/.
67. WHO. 2015. *Diabetes Facts* (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets>)
68. WHO.2016. *Diabetes* (serialonline). <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs312/en/>(Diakses 3 Maret 2019 Jam 19.00 WIB)
- WHO. 2017. *Diabetes*. http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/en/(Diakses Tanggal 8 Maret 2019).
69. Wong, C., Wong, W. H.,& Fung , C. S. S. 2013. *The Associations Of Body Mass Index With Physical And Mental Aspects Of Health Related Quality Of Life In Chinese Patient With Type 2 Diabetes Mellitus : Result From Accross Sectional Survey, Health Qua*
70. Yudy, Santoso M, Lian S. 2006. *Gambaran Pola Penyakit Diabetes Mellitus di Bagian Rawat Inap RSUD Kojja 2000 – 2004*. Cermin Dunia Kedokteran. Vol 150 (150). Hal 34-35
71. Joice M. Laoh dan Debora Tampongangoy (2018). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Poliklinik Endokrin Rsup Prof. Dr.R. D. Kandou Manado*. Jurnal Universitas Samratulangi
72. Noviana, Purwaningsih. (2018). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Instalasi Rawat Jalan Rsud Dr. Moewardi Periode Februari-Maret 2018*.Jurnal Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

73. Wulan, Meidikayanti, dan Chatarina UmbulWahyuni (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pademawu. Jurnal Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Jurnal Info Kesehatan

Vo 15, No.1, Juni 2017, pp. 119-134

P-ISSN 0216-504X, E-ISSN 2620-536X

Journal homepage: <http://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/infokes>**Quality of Life Type 2 Diabetes Mellitus At Public Health Center Kupang City****Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Se Kota Kupang**^{1*}Margaretha Teli¹Jurusan Keperawatan Kupang, Poltekkes Kemenkes Kupang²Email: margareteli@poltekkeskupang.ac.id**HIGHLIGHTS**

- This study aims to analyze the quality of life of patients with type 2 diabetes in the city of Kupang, and the factors that influence the quality of life of DM patients. With the specific purpose of identifying the quality of life of DM type 2 patients in Kupang City, knowing the factors that affect the quality of life of DM patients and analyzing the relationship between these factors and the quality of life of DM type 2 patients in the city of Kupang

ARTICLE INFO:**Artikel Histori:**Received date: May 04th, 2017Revised date: June 18th, 2017Accepted date: June 26th, 2017**Keywords:**

Age

Gender

Complications

Quality of life

Patient type II diabetes

Kata Kunci:

Umur

Jenis kelamin

Komplikasi

Cek gula darah

Kualitas hidup

Pasien DM tipe II

ABSTARCT/ABSTRAK

Diabetes Mellitus is well known as a chronic diseases which can lead to decrease in quality of life in all domains. The study aims to explore the diabetic tipe 2 patient's quality of life and find out the factors affecting in tipe 2 diabetic mellitus patients. Cross sectional study design is used that included 65 patient with type 2 diabetes mellitus, in 11 public health centres of Kupang City. Data was collected by using Short Form Survey (SF-36) that assessed 8-scale health profile. Independent sample t-test is used to analyze the correlation between the factors affecting and the quality of life. the study showed that the QoL of DM patients decreased in all 8- health profile including physical functioning, social functioning, mental health, general health, pain, change in the role due to physical problems and emotional problems. The Study also showed there were relationship between gender, duration of suffering from Diabetes mellitus, and complications to the quality of life. Male perceived a better quality of life than female.

Diabetes melitus merupakan penyakit menahun yang disandang penderitanya seumur hidup. Berbagai komplikasi kronik menyebabkan tingginya angka kesakitan dan kematian DM dan sangat mengurangi kualitas hidup dari pasien DM. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup pasien DM tipe 2 di kota Kupang dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien DM tipe 2. Faktor-faktor yang dinilai adalah umur, jenis kelamin, komplikasi, lamanya menderita DM, HbA1c dan keteraturan minum obat dan kontrol gula darah. Metode penelitian bersifat analitik observasional dengan menggunakan desain potong lintang (cross sectional). Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesiner SF-36. Sampel penelitian ini adalah 65 orang pasien DM tipe 2. Data disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisa

dengan menggunakan independent sampel t-test. Hasil penelitian menunjukkan terjadi penurunan kualitas hidup pasien DM tipe 2 pada semua aspek kesehatan antara lain fungsi fisik, fungsi sosial, kesehatan mental, kesehatan umum, nyeri, perubahan peran akibat masalah fisik, perubahan peran akibat masalah emosional dengan nilai <80. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara umur, keteraturan minum obat, keteraturan mengecek gula darah dengan kualitas hidup pasien DM. Ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin, komplikasi dan lamanya menderita DM dengan kualitas hidup pasien Dm tipe 2 dengan pvalue=0,000. Dari hasil penelitian ini diharapkan adanya upaya melalui pendidikan kesehatan maupun kegiatan lainnya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM.

*Copyright ©2017 Jurnal Info Kesehatan
All rights reserved*

Corresponding Author:

Margaretha Telli

Dosen Jurusan Kesehaatan Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Kupang, Nusa Tenggara Timur- 85111

Email: margaretateli@poltekkeskupang.ac.id

1. PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu masalah kesehatan dunia terutama pada masyarakat modern. Menurut Atlas diabetes yang dipublikasikan oleh International Diabetes federation (IDF), sekitar 382 juta orang menderita DM pada tahun 2013, yang akan terus meningkat jumlahnya setiap tahun (Spasi, Veli, Cati, Stefanovi, & Cvetkovi, 2014). Menurut Pusat pengontrolan dan pencegahan penyakit DM (2008), 23,6 Juta anak dan dewasa di Amerika Serikat atau 7,8% dari populasi menderita diabetes. Namun hanya sekitar 17,9% juta orang yang sudah mengetahui bahwa dirinya terkena Diabetes, dan masih ada sekitar 5,7 juta orang lainnya yang tidak menyadari bahwa mereka terkena diabetes. Dilaporkan bahwa hampir 25% dari lansia 60 tahun atau lebih terkena Diabetes. Berdasarkan The American Heart Association (2008), rata-rata 7,3% orang dengan Diabetes mendapatkan akses terhadap tujuan pengobatan sesuai dengan kadar glukosa darah, tekanan darah dan kolesterol darah. 65% orang DM yang meninggal akibat serangan jantung dan stroke.

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2007 Indonesia menempati urutan keempat dengan jumlah penderita diabetes melitus terbesar di dunia setelah India, Cina, dan Amerika Serikat dengan prevalensi 8,6 % dari seluruh penduduk Indonesia sedangkan menurut data *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2009 memperkirakan

kenaikan jumlah penyandang diabetes melitus dari 7,0 juta tahun 2009 menjadi 12,0 juta tahun 2030. Berdasarkan data statistik survey WHO, jumlah DM di Indonesia 17 juta orang (8.6%) Dari jumlah penduduk dan menempati urutan ke 4 terbesar setelah India, China, dan Amerika. Pada tahun 2006 jumlah penderita DM di Indonesia mencapai 14 juta orang. Dari jumlah tersebut, baru 50% pasien sadar mereka mengidap penyakit DM, dan hanya 30% saja yang melakukan pengobatan secara teratur. Sementara itu dari hasil RISKESDAS tahun 2007 prevalensi diabetes melitus Provinsi NTT 1,8%, namun diperkirakan masih ada penderita DM lainnya yang tidak menyadari adanya DM hingga munculnya berbagai komplikasi. Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang memberikan banyak masalah atau halangan serius terkait dengan aktifitas seseorang. Sangat diperlukan pendidikan yang luas dan dalam serta perubahan perilaku untuk mengatasi kondisi tersebut. Perubahan gaya hidup mencakup perencanaan diet yang ketat, penggunaan obat-obatan serta teknik monitoring glukosa darah untuk semua pasien (Dagogo-jack, 2006).

Diantara semua yang terdiagnosa diabetes, kurang lebih setengahnya tidak dapat mengontrol kadar glukosanya meskipun tersedia pengobatan yang efektif. Akibatnya jutaan penderita DM meningkat risikonya terhadap komplikasi serius yang seharusnya tidak perlu terjadi atau dapat diperlambat.

1. PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu masalah kesehatan dunia terutama pada masyarakat modern. Menurut Atlas diabetes yang dipublikasikan oleh International Diabetes federation (IDF), sekitar 382 juta orang menderita DM pada tahun 2013, yang akan terus meningkat jumlahnya setiap tahun (Spasi, Veli, Cati, Stefanovi, & Cvetkovi, 2014). Menurut Pusat pengontrolan dan pencegahan penyakit DM (2008), 23,6 Juta anak dan dewasa di Amerika Serikat atau 7,8% dari populasi menderita diabetes. Namun hanya sekitar 17,9% juta orang yang sudah mengetahui bahwa dirinya terkena Diabetes, dan masih ada sekitar 5,7 juta orang lainnya yang tidak menyadari bahwa mereka terkena diabetes. Dilaporkan bahwa hampir 25% dari lansia 60 tahun atau lebih terkena Diabetes. Berdasarkan The American Heart Association (2008), rata-rata 7,3% orang dengan Diabetes mendapatkan akses terhadap tujuan pengobatan sesuai dengan kadar glukosa darah, tekanan darah dan kolesterol darah. 65% orang DM yang meninggal akibat serangan jantung dan stroke.

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2007 Indonesia menempati urutan keempat dengan jumlah penderita diabetes melitus terbesar di dunia setelah India, Cina, dan Amerika Serikat dengan prevalensi 8,6 % dari seluruh penduduk Indonesia sedangkan menurut data *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2009 memperkirakan

kenaikan jumlah penyandang diabetes melitus dari 7,0 juta tahun 2009 menjadi 12,0 juta tahun 2030. Berdasarkan data statistik survey WHO, jumlah DM di Indonesia 17 juta orang (8.6%) Dari jumlah penduduk dan menempati urutan ke 4 terbesar setelah India, China, dan Amerika. Pada tahun 2006 jumlah penderita DM di Indonesia mencapai 14 juta orang. Dari jumlah tersebut, baru 50% pasien sadar mereka mengidap penyakit DM, dan hanya 30% saja yang melakukan pengobatan secara teratur. Sementara itu dari hasil RISKESDAS tahun 2007 prevalensi diabetes melitus Provinsi NTT 1,8%, namun diperkirakan masih ada penderita DM lainnya yang tidak menyadari adanya DM hingga munculnya berbagai komplikasi. Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang memberikan banyak masalah atau halangan serius terkait dengan aktifitas seseorang. Sangat diperlukan pendidikan yang luas dan dalam serta perubahan perilaku untuk mengatasi kondisi tersebut. Perubahan gaya hidup mencakup perencanaan diet yang ketat, penggunaan obat-obatan serta teknik monitoring glukosa darah untuk semua pasien (Dagogo-jack, 2006).

Diantara semua yang terdiagnosa diabetes, kurang lebih setengahnya tidak dapat mengontrol kadar glukosanya meskipun tersedia pengobatan yang efektif. Akibatnya jutaan penderita DM meningkat risikonya terhadap komplikasi serius yang seharusnya tidak perlu terjadi atau dapat diperlambat.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan design cross-sectional pada semua pasien DM yang datang berkunjung ke kegiatan prolanis di 11 puskesmas sekota Kupang. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien DM tipe 2 di 11 Puskesmas se-Kota Kupang. Sampel dalam penelitian adalah 65 orang pasien DM tipe 2 yang datang mengikuti kegiatan prolanis di puskesmas. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria sebagai berikut pasien DM tipe 2 yang mengikuti kegiatan prolanis di puskesmas, bersedia mengikuti pemeriksaan HbA1c. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pasien DM yang didefinisikan sebagai cara pandang pasien DM terhadap fungsi, perannya dalam hidup selama menderita DM. Kualitas hidup di ukur dengan menggunakan kuesioner SF 36 skala (0-100). Variabel Independent yang diukur adalah lamanya menderita DM, Jenis kelamin, umur, komplikasi DM, keteraturan minum obat dan keteraturan mengecek gula darah.

Penelitian ini akan dilaksanakan di 11 puskesmas se-Kota Kupang, yaitu Puskesmas Kupang Kota, Puskesmas pasir Panjang, Puskesmas Alak, Puskesmas Manutapen, Puskesmas bakunase, puskesmas Sikumana, Puskesmas Oepoi, Puskesmas Oebobo, Puskesmas Penfui dan Puskesmas Oesapa. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus-

November 2016 pada setiap kegiatan Prolanis di Puskesmas pada setiap awal bulan.

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner baku SF-36 untuk menilai kualitas hidup pasien DM. SF-36 merupakan suatu form servey yang akan menghasilkan 8 skala profil kesehatan atau kualitas hidup seseorang terkait dengan status kesehatan seseorang. SF-36 sudah dipakai secara luas yang akan mengukur aspek fisik, aspek sosial, aspek psikososial. Aspek fisik selanjutnya akan dikategorikan kedalam 4 skala yaitu; kesehatan fisik, pembatasan peran karena masalah kesehatan fisik, nyeri dan kesehatan atau penampialn umum; sedangkan kesehatan mental mengukur tentang vitalitas, fungsi sosial, pembatasan peran karena masalah emosional dan kesehatan mental. Score akhir SF-36 berkisar dari 0-100 dengan skor tertinggi menggambarkan tentang fungsi yang lebih baik, kesejahteraan dan status kesehatan. Bila nilai lebih dari 80 menunjukkan kualitas hidup yang baik dan bila kurang dari 80 menunjukkan kualitas hidup yang kurang baik. data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada pasien DM. Kuesioner yang dipakai adalah 36-Item Short Form Survey (SF-36). Survey difokuskan pada 8 konsep kesehatan yaitu fungsi fisik, Nyeri tubuh, pembatasan peran akibat masalah fisik, pembatasan peran akibat masalah emosional, kesehatan mental, fungsi sosial, energi, dan kesehatan umum dan juga perubahan hidup. Kuesioner ini pertama kali digunakan oleh

Ware and Sherbourne (1992) dalam medical outcomes study (MOS). SF-36 versi 1 sedikit berbeda dengan versi aslinya.

Untuk menilai kualitas hidup pasien DM menggunakan 2 tahapan Metode scoring. Tahap pertama nilai numerik sesuai yang tertera dalam scoring penilaian. Selanjutnya

dikonversikan kedalam skala 0-100 (terlampir). Selanjutnya data dianalisis dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Untuk menilai hubungan antar variabel dengan kualitas hidup pasien DM dengan menggunakan independent sample t test.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Data dikumpulkan dengan menggunakan metode survey menggunakan kuesioner SF-36 dalam waktu 3 bulan. Data dikumpulkan pada setiap awal bulan bertepatan dengan kegiatan prolanis di setiap Puskesmas. Karakteristik responden sebagai berikut :

Data Demografi dan karakteristik Epidemiologi pasien DM Tipe 2

Tabel 1. Data Demografi dan karakteristik epidemiologi pasien DM type 2 di Kota Kupang

Karakteristik	N	%
Umur		
Kurang dari 65 tahun	53	81,5
Lebih dari 65 tahun	12	18,5
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	19	29,2
Perempuan	46	70,8
Lama Menderita DM		
Kurang dari 10 tahun	42	64,6
10-15 tahun	6	9,2
Lebih dari 16 tahun	17	26,2
Komplikasi		
Kurang dari 1 penyakit	37	56,9
Lebih dari 1 penyakit Penyakit jantung (HT,gagal jantung, Stroke)	28	43,1
Cek Gula darah		
Teratur	59	90,8
Tidak teratur	6	9,2
Minum Obat DM		
Teratur	49	75,4
Tidak teratur	16	24,6

Berdasarkan tabel diatas didapatkan data bahwa sebagian besar pasien DM tipe 2 berusia kurang dari 65 tahun (40-65 tahun) sebanyak 81,5%, berjenis kelamin perempuan 70,8% . sebanyak 42 responden (64,6%) didiagnosa DM kurang 10 tahun dan 17 orang (26,2%) yang sudah didiagnosa lebih dari 16 tahun. Penyakit DM seringkali

menyebabkan berbagai komplikasi. 100% mengalami berbagai komplikasi akibat DM. 43,1% mengalami lebih dari 1 komplikasi seperti Hipertensi, stroke, gagal jantung. Sebagian besar responden 59 orang 90,8% rutin melakukan pemeriksaan gula darah di puskesmas setiap bulan, 49 orang (75,4%) selalu minum obat secara teratur.

Kualitas Hidup pasien DM Tipe 2

Tabel 2 : Kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Puskesmas se-Kota Kupang

Nilai kualitas hidup Pasien DM	N	%
30-40	10	15,4
41-50	10	15,4
51-60	2	3,1
61-70	11	16,9
71-80	16	24,6
81-90	12	18,5
91-100	4	6,2

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa kualitas hidup pasien DM berkisar antara 33 – 91,25. Semakin tinggi maka semakin tinggi kualitas hidup pasien DM. Data menunjukkan bahwa kualitas pasien hidup pasien DM bervariasi yaitu Kualitas Hidup Pasien yang kurang dari 80 sebanyak 75,4 % dan sebanyak 24,6 % dengan kualitas hidup lebih dari 80. Semakin tinggi nilai yang dicapai maka semakin berkualitas hidup pasien DM.

Gambaran Aspek Kualitas Hidup pasien DM di Puskesmas se-Kota Kupang

Gambar 1 : Gambaran Aspek Kualitas hidup pasien DM Tipe 2 di Kota Kupang



Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien DM mengalami penurunan pada semua aspek. Pada aspek fungsi fisik didapatkan rata-rata sebesar 68, energi 66, kesehatan mental 74, fungsi sosial 77, kesehatan umum 54, gangguan peran akibat masalah fisik 61 dan gangguan fisik akibat masalah emosional sebesar 66. Semua

komponen menunjukkan <80 yang menunjukkan bahwa kaulitas hidup pasien DM mengalami penurunan.

Hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Kota Kupang.

Tabel 3: Analisis hasil statistik hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Kota Kupang (independent sample t-test)

Variabel	P value
Umur –Kualitas Hidup pasien DM	0,263
Jenis Kelamin-Kualitas hidup pasien DM	0,000
Lama menderita DM-Kualitas hiduppasien DM	0,000
Komplikasi -Kualitas hidup pasien DM	0,000
CekGula darah-Kualitas hidup pasien DM	0,684
Minum Obat DM-Kualitas hidup pasien DM	0,189

Dari tabel diatas menunjukkan ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup yaitu jenis kelamin, lama menderita DM dan komplikasi. Sedangkan faktor lain seperti Umur, cek gula darah dan minum obat DM teratur tidak berhubungan dengan kualitas hidup. Umur seseorang tidak mempengaruhi kualitas hidup pasien DM dengan nilai $p=0,263$ ($p > 0,005$) hal ini menunjukkan umur seseorang tidak mempengaruhi kualitas hidup. Demikian juga faktor lain seperti rutin minum obat dan rutin melakukan pemeriksaan darah tidak mempengaruhi kualitas hidup pasien DM ($p > 0,005$). Dari hasil uji statistik ini juga didapatkan bahwa ada tiga faktor yang sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien DM. Faktor yang pertama adalah Jenis Kelamin. Didapatkan bahwa laki-laki memiliki kualitas hidup lebih baik dibanding dengan wanita ($p=0,000$). Lamanya menderita DM mempengaruhi kualitas hidup pasien DM. Semakin lama menderita DM semakin menurun kualitas hidup pasien dengan $P \leq 0,000$. Semakin banyak komplikasi yang dari dari penyakit DM sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien DM. Hal ini tergambar dari nilai $p = 0,000$ yang menggambarkan adanya hubungan antara banyaknya komplikasi dengan kualitas hidup pasien DM.

Pembahasan

Kualitas Hidup Pasien DM

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada penurunan kualitas hidup pasien DM pada semua aspek kehidupan. Dari 8 aspek yang dikaji didapatkan bahwa pada fungsi fisik, emosional, energi, nyeri, kesehatan umum, fungsi sosial perubahan peran akibat masalah fisik, dan perubahan peran akibat masalah emosional mengalami penurunan (semua aspek < 80). Pada fungsi fisik didapatkan rata-rata 69. Dari data tersebut didapatkan 54% pasien mengalami hambatan dalam melakukan aktifitas berat, 12% mengalami kesulitan untuk menaiki beberapa anak tangga. Hal ini bisa disebabkan karena Hiperglikemia (peningkatan kadar gula dalam darah tinggi) yang tidak terkontrol menimbulkan komplikasi kronik seperti neuropati perifer (hilangnya sensibilitas terhadap nyeri, tekanan dan suhu). Oleh Karena itu, pasien seringkali merasa nyeri di kaki yang berdampak pada berbagai aktifitas fisik pasien (C. a. Chesla et al., 2004).

Pada fungsi kesehatan mental 64,6% memiliki kualitas hidup nilai kurang dari 80 dengan rata-rata keseluruhan responden 74. Hal ini searah dengan penelitian yang dilakukan Kumar, 2015 dimana didapatkan bahwa 50 pasien DM menyatakan cukup puas dengan kesehatan mentalnya, 30% dari pasien mengatakan tidak mampu memenuhi peran dalam hidup mereka akibat berbagai masalah mental seperti gugup, merasa tertekan/terbebani dengan penyakit yang diderita.

Pada fungsi sosial mengalami sedikit penurunan dengan rata-rata 77, namun sebagian besar pasien DM tidak mengalami kendala berarti dalam hubungan sosial. Kegiatan-kegiatan sosial dilaksanakan dengan baik, kecuali pada saat sakit. rata-rata kesehatan sosial diakibatkan karena cemas dengan perawatan dan pengobatan DM. Penelitian Kumar, 2015 menyatakan bahwa 60% pasien tidak mengalami perubahan dalam melaksanakan aktifitas sosial mereka. Namun demikian 40% menghindari dari aktifitas travelling akibat DM, 50% membatasi kegiatan mengunjungi teman, keluarga karena perawatan DM.

Nyeri menjadi salah satu komponen kualitas hidup. Hasil penelitian menunjukkan 66,4% pasien DM mengeluh nyeri dengan rincian 15,4% nyeri sangat berat, 13,8% nyeri berat, 50 % nyeri sedang dan 21,6 % mengalami nyeri ringan. Keluhan paling banyak dirasakan nyeri atau kram di Kaki hingga paha dan pinggang. Peningkatan kadar gula dalam darah tinggi yang tidak terkontrol menimbulkan komplikasi kronik seperti neuropati perifer (hilangnya sensibilitas terhadap nyeri, tekanan dan suhu). Oleh Karena itu, pasien seringkali merasa nyeri di kaki yang berdampak pada berbagai aktifitas fisik pasien (C. a. Chesla et al., 2004). Hal ini searah dengan penelitian Kumar,P (2015) dimana didapatkan bahwa 64% pasien status kesehatannya cukup – buruk termasuk nyeri di kaki.

Nilai rata-rata kualitas hidup seseorang dari kemampuan menyelesaikan pekerjaan adalah 60. Ini Menunjukkan bahwa sebagian besar pasien DM mengalami penurunan fungsi peran menyelesaikan pekerjaan seperti mulai membatasi diri dari berbagai aktifitas, tidak menyelesaikan beberapa aktifitas dan kesulitan untuk menyelesaikan satu pekerjaan sendiri. Hal ini sama dengan penelitian terdahulu oleh Kumar, 2015 dimana didapatkan bahwa 41% responden tidak menyelesaikan satu pekerjaan, 19% mengatakan akibat DM mereka harus dicegah untuk melakukan beberapa aktifitas. Namun demikian 48% pasien mengatakan tidak terpengaruh dengan DM.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata perubahan peran akibat masalah emosional yang diakibatkan oleh DM adalah sebesar 66. Hal ini menunjukkan adanya perubahan peran akibat timbulnya perasaan depresi atau cemas akibat menderita DM. Kecemasan pasien DM lebih banyak diakibatkan oleh munculnya keluhan diabetes. Pasien Cemas dengan keluhan yaitu 32% mengeluh haus dan bibir kering, 46% merasa sering lapar, 60% mengeluh sering berkemih. Kumar, 2015. Penelitian menunjukkan bahwa 47,7% pasien DM memiliki status kesehatan yang kurang baik jika dibandingkan dengan orang lain. Pasien DM merasa lebih mudah jatuh sakit, dan berpikir kesehatannya akan lebih buruk pada tahun-tahun selanjutnya. Hal ini senada dengan Penelitian Kumar, 2015 dimana ditemukan 36%

pasien menyatakan kesehatan mereka cukup, 28% memiliki kesehatan yang jelek dan hanya 31% yang status kesehatannya baik.

Komplikasi Diabetes Melitus Tipe II

Salah satu faktor yang juga mempengaruhi kualitas hidup pasien DM adalah komplikasi penyakit DM. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa hampir semua pasien mengalami komplikasi penyakit DM. Yang menderita DM sebanyak 45 orang (62,9%), hiperkolesterol 43,1%, Nyeri Kaki sebanyak 92%, gagal jantung 1,5%, stroke 7,7%. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa komplikasi-komplikasi ini mempengaruhi kualitas hidup pasien DM. Hasil uji independent sample t-test didapatkan p value 0,000. Hasil tersebut menunjukkan terdapat hubungan yang significant antara komplikasi dengan kualitas hidup pasien DM. Hasil penelitian Lloyd A, Sawyer, Hopkinson (2001) menemukan bahwa komplikasi diabetes yang paling sering adalah hipertensi (46%), Neuropati perifer 12%, Penyakit Arteri 8%, Retinopathy 8%, Pasien yang mengalami Neuropathy perifer memiliki kualitas hidup yang paling jelek khususnya dalam kesehatan mental dan fisik, Penyakit Arteri koroner memiliki kualitas hidup yang jelek dalam peran-emosional dan kesehatan mental. Komplikasi penyakit DM yang ringan sekalipun berdampak pada kualitas hidup (Spasi et al., 2014), Lloyd, A., Sawyer, W., & Hopkinson, P. (2001).

Penelitian ini searah dengan penelitian yang dilakukan dimana ditemukan bahwa komplikasi penyakit DM ada pada hampir semua pasien (93,64%), 18 % dari mereka mengalami 3 atau lebih komplikasi. Komplikasi yang paling banyak adalah hipertensi (75,96%), Penyakit jantung kronis 32,48%, Gagal ginjal kronik 23,3%, polineuropati 23%, dislipidemia 19,76%, retinopati 15,54% dan Penyakit paru obstruktif menahun 6,73%. Penelitian yang dilakukan oleh Chyun et al (2006) didapatkan bahwa komplikasi merupakan faktor yang menyebabkan rendahnya kualitas hidup pasien DM. Komplikasi menyebabkan bertambahnya keluhan yang dialami pasien baik keluhan fisik maupun psikologis dan emosi yang turut mempengaruhi aktifitas fisik, sosial dan keluhan lainnya. Hampir semua pasien memiliki keluhan yang berbeda sesuai dengan pakuait yang menyertai. Sebagian besar mengeluh nyeri di kaki dan anggota tubuh lain yang berdampak pada menurunnya kualitas aktifitas fisik. Nyeri di kaki dirasanya menyebabkan ketidaknyamanan dan berdampak pada kualitas hidup pasien.

Jenis kelamin

Hasil analisis faktor jenis kelamin didapatkan p value=0,000. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup. Pasien laki-laki lebih memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada perempuan. Hal ini senada dengan

penelitian yang dilakukan oleh Spasi, A., Veli, R., Cati, A., Stefanovi, N., & Cvetkovi, T. (2014). Bahwa Laki-laki cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan perempuan. Namun hal ini agak berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nintyas, (2013) dimana didapatkan bahwa Jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup. Hal ini mungkin disebabkan karena sebagian besar responden penelitian ini adalah perempuan dan sebagian besarnya bekerja sebagai Ibu rumah tangga dengan berbagai peran dan tanggungjawab yang berbeda sehingga juga mempengaruhi persepsi terhadap kualitas hidup.

Lamanya Menderita Diabetes Melitus

Lamanya menderita DM sangat berpengaruh terhadap tingkat keparahan Diabetes (perkeni, 2006) Kualitas hidup yang baik akan menurunkan resiko komplikasi penyakit. Hasil penelitian ini menggambarkan lamanya menderita DM berkisar antara 5-10 tahun. Hal ini menggambarkan bahwa semua penderita sudah lama menderita DM yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien dengan p value 0,000. Penelitian ini searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Spasi, A., Veli, R., Cati, A., Stefanovi, N., & Cvetkovi, T. (2014), Kalda et al (2008), dan Ried et al (2009) dalam Nintyas (2013) yang menunjukkan bahwa Kualitas hidup pasien lebih rendah pada orang-orang yang telah lama menderita DM. Hal ini mungkin disebabkan

oleh pasien yang lama menderita lebih cemas berkaitan dengan penyakit DM dan sangat berkaitan dengan munculnya berbagai komplikasi DM. Semakin lama seseorang menderita DM maka berbagai komplikasi akan muncul dan berpengaruh terhadap persepsi akan kesehatan dan kualitas hidupnya. Wu et al (2006) menyatakan bahwa lamanya menderita DM berpengaruh terhadap keyakinan pasien akan perawatan dan pengobatan DM. Namun hasil penelitian ini tidak senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusra (2011) dimana didapatkan bahwa pasien yang menderita lebih dari 11 tahun memiliki efikasi diri lebih baik dari pada yang <10 tahun dalam mengelola hidupnya.

Umur

Hasil analisis faktor usia dengan menggunakan uji independent sampel t-test menunjukkan tidak ada hubungan antar usia seseorang dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 dengan p value 0,263. Penelitian ini tidak sama dengan penelitian yang dilakukan Moons et al (2004) dalam Nintyas, (2013) bahwa umur mempengaruhi kualitas hidup terutama pasien lansia. Hal ini disebabkan karena pasien DM dalam penelitian ini lebih banyak berusia < 65 tahun dan pada umumnya berusia produktif dan lebih banyak yang berupaya meningkatkan kualitas hidupnya. Kelompok usia tua (>74 tahun) memiliki pengalaman menurunnya kesehatan dibanding dengan usia muda. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang yang mengalami

penurunan kesehatan/kelemahan akan mengalami masalah psikososial. Namun pada orang yang berusia <55 tahun) perubahan kesehatan pasien sangat bervariasi tetapi mengalami penurunan pada energi dan vitalitasnya pada semua kelompok umur. Penjelasan yang paling mungkin dari kondisi ini adalah pada fase kehidupan tersebut banyak sekali tuntutan kebutuhan pada saat itu seperti pekerjaan, komitmen terhadap anak-anak walaupun sebetulnya tidak ada bukti yang cukup kuat (Spasi et al., 2014).

Pemeriksaan Gula Darah Rutin dan Minum Obat DM

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang significant antara keteraturan pasien untuk minum obat dan memeriksakan diri (Gula darah) dengan kualitas hidup pasien DM. Sebagian besar pasien DM rutin memeriksakan diri ke puskesmas dan minum obat secara teratur, namun demikian tetap mengalami penurunan dalam kualitas hidup. Hal ini disebabkan banyaknya keluhan yang dirasakan dan tetap berfluktuasinya kadar gula seseorang. Hal ini diyakinkan dengan nilai HbA1c pasien DM rata-rata diatas 9. Pasien seperti ini menunjukkan tidak stabilnya kadar gula darah pasien selama 3 bulan terakhir. Hal ini juga menggambarkan bahwa tidak tertibnya pasien dalam perawatan dan pengobatan yang akan berdampak pada kualitas hidup pasien DM. Penelitian Dewi R.K (2014) menemukan

bahwa adanya hubungan yang significant antara orang yang rutin melakukan pemeriksaan gula darah dengan kualitas hidup pasien.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan informasi bahwa sebagian besar pasien DM tipe 2 berusia 40-65 tahun (81,5%), hal ini menggambarkan bahwa DM tipe 2 lebih banyak menyerang usia produktif. 70,8% pasien DM berjenis kelamin perempuan hal ini biasanya berkaitan dengan kegemukan, pola makan dan aktifitas fisik. Sebagian besar pasien sudah menderita DM selama 5-10 tahun (64,6%) hal ini akan berdampak pada munculnya berbagai penyakit penyerta atau komplikasi. Penyakit DM seringkali menyebabkan berbagai komplikasi. 100% mengalami berbagai komplikasi akibat DM. Sebagian besar komplikasi atau penyakit penyerta adalah penyakit jantung dan pembuluh dara seperti Hipertensi, stroke, gagal jantung. Pasien DM tipe di di puskesmas se-kota Kupang rutin mengecek gula darah setiap bulan di Puskesmas (90,8%) namun hanya 75,4% yang rutin minum obat beberapa diantaranya tidak teratur minum obat, beberapa diantaranya lebih memilih obat herbal. Kualitas hidup pasien DM berkisar antara 33 – 91,25. Hal ini menggambarkan bahwa kualitas pasien hidup pasien DM bervariasi yaitu Kualitas Hidup Pasien yang kurang dari 80 sebanyak 75,4 % dan sebanyak 24,6 % dengan kualitas hidup

lebih dari 80. Semakin tinggi nilai yang dicapai maka semakin berkualitas hidup pasien DM.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa Pasien DM mengalami penurunan pada semua aspek yaitu fungsi fisik, fungsi mental, nyeri, kesehatan umum, peran dan tanggungjawab, dan perubahan peran. Semua komponen menunjukkan < 80 yang menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien DM mengalami penurunan. Penelitian ini juga menggambarkan bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien yaitu jenis kelamin, komplikasi dan lamanya menderita DM (p value 0,000), sedangkan umur, keteraturan minum obat dan mengecek gula darah tidak mempengaruhi kualitas hidup pasien DM.

Dari hasil penelitian dapat disarankan untuk puskesmas diharapkan dapat meningkatkan upaya peningkatan kualitas hidup pasien DM tipe 2 melalui kegiatan promosi kesehatan, prolanis dan Posbindu PTM. Untuk Pasien DM Tipe 2; diharapkan berpartisipasi aktif dalam kegiatan promosi kesehatan, prolanis dan Posbindu PTM di puskesmas sehingga meningkatkan kualitas hidupnya dan hidup sehat dengan DM dan Untuk institusi Prodi keperawatan dapat terlibat aktif dalam kegiatan promosi kesehatan, prolanis dan Posbindu PTM di puskesmas binaan.

5. REFERENSI

Adnyana Losen. (2006). Kualita Hidup Penderita Diabetes Melitus di RSU

Daerah Cianjur. *Penyakit Dalam*, 7(September), 186–193.

Chesla, C. a., Chun, K. M., & Kwan, C. M. L. (2009). Cultural and family challenges to managing type 2 diabetes in immigrant Chinese Americans. *Diabetes Care*, 32(10), 1812–1816. <http://doi.org/10.2337/dc09-0278>

Chesla, C. a., Fisher, L., Mullan, J. T., Skaff, M. M., Gardiner, P., Chun, K., & Kanter, R. (2004). Family and Disease Management in African-American Patients With Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*, 27(12), 2850–2855. <http://doi.org/10.2337/diacare.27.12.2850>

Dagogo-jack, S. (2006). Primary Prevention of Type-2 Diabetes in Developing Countries, (901), 415–419.

Dijk, V., & Coen, D. A. (2012). Exercise Therapy in Type 2 Diabetes : Is daily exercise required to optimize glycemic control ?, (May).

Federation International Diabetes. (2013). Annual Report 2013.

Perkeni. (2011). Konsensus Pengelolaan Diabetes Melitus tipe 2 di indonesia (3rd ed.). Jakarta: Perkeni.

Siti, S. (2000). Profil Penderita Diabetes Melitus Yang Berobat ke Pengobat Tradisional di DKI Jakarta, di Yogyakarta, dan Surabaya. *Vuletin Penelitian Kesehatan*, 27(3), 334–40.

Spasi, A., Veli, R., Cati, A., Stefanovi, N., & Cvetkovi, T. (2014). Quality of Life in Type 2 Diabetic Patients, 31(3), 193–200. <http://doi.org/10.2478/afmna-2014-0024>

- Tumiwa, F. A., & Langi, Y. A. (2010). Terapi gizi medis pada diabetes melitus, 2, 2010.
- Whitford, D. L., McGee, H., & O'Sullivan, B. (2008). Will People With Type 2 Diabetes Speak to Family Members About Health Risk? *Diabetes Care*, 32(2), 251–253. <http://doi.org/10.2337/dc08-1200>
- Lloyd, A., Sawyer, W., & Hopkinson, P. (2001). Impact of Long-Term Complications on Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes not Using Insulin. *Value in Health*, 4(5), 392–400. <http://doi.org/10.1046/j.1524-4733.2001.45029.x>
- Black, M.J., & Hawks, H. J. (2001). *Medical Surgical Nursing: clinical Management for Positive Outcomes* (7th editio). Philadelphia: Elsevier SaundersSt. Louis.
- Chesla, C. a., Chun, K. M., & Kwan, C. M. L. (2009). Cultural and family challenges to managing type 2 diabetes in immigrant Chinese Americans. *Diabetes Care*, 32(10), 1812–1816. <http://doi.org/10.2337/dc09-0278>
- Chesla, C. a., Fisher, L., Mullan, J. T., Skaff, M. M., Gardiner, P., Chun, K., & Kanter, R. (2004). Family and Disease Management in African-American Patients With Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*, 27(12), 2850–2855. <http://doi.org/10.2337/diacare.27.12.2850>
- Dagogo-jack, S. (2006). Primary Prevention of Type-2 Diabetes in Developing Countries, (901), 415–419.
- Dijk, V., & Coen, D. A. (2012). Exercise Therapy in Type 2 Diabetes : Is daily exercise required to optimize glycemic control ?, (May).
- Epple, C., Wright, a. L., Joish, V. N., & Bauer, M. (2003). The Role of Active Family Nutritional Support in Navajos' Type 2 Diabetes Metabolic Control. *Diabetes Care*, 26(10), 2829–2834. <http://doi.org/10.2337/diacare.26.10.2829>
- Ethods, M. (2010). Diabetic Feet Prevention, 33(7), 1460–1463.
- Federation International Diabetes. (2013). Annual Report 2013.
- Fisher, L. (2006). Family Relationships and Diabetes Care During the Adult Years. *Diabetes Spectrum*, 19(2), 71–74. <http://doi.org/10.2337/diaspect.19.2.71>
- Friedman, M.M.,Bowden V.R., & J. E. . (2003). *Family Nursing Research, Theory and Practice* (5 ed). New Jersey.
- Julia, C., & Psych, D. (2011). Illness and Treatment Perceptions Are Associated With Adherence to ...
- Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan Daerah. In Kemenkes RI (Ed.), . Jakarta.
- Lloyd, A., Sawyer, W., & Hopkinson, P. (2001). Impact of Long-Term Complications on Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes not Using Insulin. *Value in Health*, 4(5), 392–400. <http://doi.org/10.1046/j.1524-4733.2001.45029.x>
- Magalhães, R. (2014). Implementação de

- programas multiestratégicos: uma proposta de matriz avaliativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(7), 2115–2123. <http://doi.org/10.1590/1413-81232014197.08482013>
- Melitus, D. (n.d.). Melitus di, 48.
- Ortega, E., Franch, J., Castell, C., Goday, a., Ribas-Barba, L., Soriguer, F., ... Gomis, R. (2013). Mediterranean diet adherence in individuals with prediabetes and unknown diabetes: The Di@bet.es study. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 62(4), 339–346. <http://doi.org/10.1159/000346553>
- Patients Is Affected by Complications But Not by Intensive Policies to Improve Blood Glucose or Blood Pressure Control. (1999), 22(7).
- Perkeni. (2011). Konsensus Pengelolaan Diabetes Melitus tipe 2 di indonesia (3rd ed.). Jakarta: Perkeni.
- Siti, S. (2000). Profil Penderita Diabetes Melitus Yang Berobat ke Pengobat Tradisional di DKI Jakarta, di Yogyakarta, dan Surabaya. *Vuletin Penelitian Kesehatan*, 27(3), 334–40.
- Spasi, A., Veli, R., Cati, A., Stefanovi, N., & Cvetkovi, T. (2014). Quality of Life in Type 2 Diabetic Patients, 31(3), 193–200. <http://doi.org/10.2478/afmnai-2014-0024>
- Tumiwa, F. A., & Langi, Y. A. (2010). Terapi gizi medis pada diabetes melitus, 2, 2010.
- Whitford, D. L., McGee, H., & O'Sullivan, B. (2008). Will People With Type 2 Diabetes Speak to Family Members About Health Risk? *Diabetes Care*, 32(2), 251–253. <http://doi.org/10.2337/dc08-1200>
- Yunianto, A. E., Khomsan, A., Dwiriani, C. M., & Nurdin, N. M. (2015). Association Between Nutrition Knowledge and Nutritional Status with Blood Glucose Status in Rural Areas, 14(9), 603–610

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS DENGAN ULKUS DIABETIKUM

Desni Tri Utami¹, Darwin Karim², Agrina³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: desnitriutami@gmail.com

Abstract

The aim of this research was to determine the factors that affect quality of life diabetes mellitus patient with diabetic ulcers. The design was descriptive correlational design with cross sectional approach. The sampling technique was consecutive sampling with 30 respondents which was selected based on inclusion criteria. This research used instrument a questionnaire. This research used univariate and bivariate analysis with chi-square test. The results showed a correlation between age, complications experienced (other diseases), and anxiety quality of life of patients with diabetes mellitus with diabetic ulcers (p value 0,011; 0,046 and 0,030) and no correlation between marital status and duration of diseases (p value 0,440 and 0,399). The research recommends diabetic patients with diabetic ulcers to maintain the state of her health condition and keep doing treatment as well as to control the activity, and the diet so the disease get worse so and their quality of life will be better.
Keyword: Diabetes Mellitus, diabetic ulcers, quality of life

PENDAHULUAN

DM merupakan suatu penyakit menahun yang ditandai dengan kadar glukosa darah (gula darah) melebihi nilai normal (Misnadiarty, 2006). DM dapat menyebabkan komplikasi pada berbagai sistem tubuh salah satunya yaitu ulkus diabetikum yang merupakan komplikasi kronik (Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, Simadibrata, & Setiati, 2009). Ulkus diabetikum merupakan suatu komplikasi dari DM akibat neuropati atau iskemia perifer, atau keduanya sehingga terjadinya ulkus bahkan gangren (Grace & Borley, 2006).

Data dari *Global status report on Noncommunicable Diseases (NCD) World Health Organization (WHO)* DM menempati peringkat ke-6 sebagai penyebab kematian. *International Diabetes Federation (IDF)* memperhitungkan angka kejadian DM di dunia pada tahun 2012 adalah 371 juta jiwa, tahun 2013 meningkat menjadi 382 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2035 DM akan meningkat menjadi 592 juta jiwa (Triyanisya, 2013). Di Indonesia angka kejadian DM termasuk urutan terbesar ke-7 dunia yaitu sebesar 7,6 juta jiwa sedangkan angka kejadian penderita ulkus diabetikum sebesar 15% dari penderita DM. Bahkan angka kematian dan amputasi masih tinggi yaitu sebesar 32,5% dan 23,5% (Prastica, 2013).

Data dari Rekam Medik Instalasi Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada tahun 2011 jumlah pasien DM yang dirawat inap di Ruang Murai I dan II sebanyak 132 orang, tahun 2012 meningkat menjadi 189 orang dan pada

tahun 2013 yang dirawat dari bulan Januari-Juli sebanyak 86 orang (*Medical Record RSUD Arifin Achmad, 2013*). Data DM dengan ulkus diabetikum tidak ditemukan, namun dari observasi langsung pada tanggal 11 November 2013 di Ruang Murai RSUD Arifin Achmad didapatkan 4 dari 6 pasien DM mengalami ulkus diabetikum.

DM dengan ulkus diabetikum merupakan penyakit kronik sehingga diperlukan pengelolaan yang terus menerus agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berakibat pada penurunan kualitas hidup pasien (Hasanat & Ningrum, 2010). Kualitas hidup merupakan persepsi seseorang tentang kondisi kesehatannya yang mempengaruhi kesehatan secara umum dalam pelaksanaan peran dan fungsi fisik serta keadaan tubuh (Raudatussalamah & Fitri, 2012).

Penelitian Firman, Wulandari, dan Rochman (2012) menyatakan bahwa sebagian besar pasien memiliki kualitas hidup yang baik. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Roni (2012) dengan hasil bahwa pasien Diabetes Mellitus yang mengalami ulkus diabetikum di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru memiliki tingkat kualitas hidup rendah.

Penurunan kualitas hidup pada pasien DM dengan ulkus diabetikum bisa dikarenakan sifat penyakit yang kronik sehingga dapat berdampak pada pengobatan dan terapi yang sedang dijalani (Rahmat, 2010). Kualitas hidup pasien DM dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yaitu faktor demografi yang terdiri dari usia dan status

pernikahan, kemudian faktor medis yang meliputi dari lama menderita dan komplikasi yang dialami dan faktor psikologis yang terdiri dari kecemasan (Raudatussalamah & Fitri, 2012).

Faktor-faktor tersebut dapat memberikan dampak negatif dan mempengaruhi kualitas hidup pasien DM sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sari, Thobari dan Andayani (2011) menyatakan bahwa faktor jenis kelamin, usia, lama menderita, pendidikan, status pernikahan, dan pekerjaan berpengaruh terhadap kualitas hidup. Penelitian lain yang dilakukan Rahmat (2010) menyatakan bahwa konseling menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup pada pasien DM.

Studi pendahuluan melalui wawancara pada tanggal 11 November 2013 yang dilakukan di RSUD Arifin Achmad Ruang Murai, 3 dari 4 pasien dengan umur rata-rata pasien diatas 55 tahun mengalami penurunan terhadap aktivitas sehari-harinya dan merasa bergantung dengan orang lain untuk menjalankan aktivitas dan kurang semangat dalam menjalani kehidupannya dikarenakan faktor umur, lama menderita penyakit yaitu rata-rata sudah lebih dari 10 tahun dan komplikasi dari penyakit DM yang dialami, sedangkan yang 1 orang mengatakan tetap menikmati hidupnya selama ini dengan sudah lama menderita penyakitnya walau hanya hidup dengan satu orang anaknya. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti merasa perlu untuk dilakukan penelitian tentang "Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup pasien Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik responden, faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup responden serta mengetahui hubungan antara faktor-faktor dengan kualitas hidup pasien DM dengan ulkus diabetikum.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *Cross sectional* yang dilaksanakan pada bulan Februari sampai Juli 2014 di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat diruang Merak 2 dan Kenanga yang didiagnosa DM dengan ulkus diabetikum berjumlah 30 orang yang diambil dengan menggunakan teknik *Consecutive sampling*.

Analisa terdiri dari analisa univariat digunakan untuk melihat distribus frekuensi dari setiap variabel dan analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antar variabel. Penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* dengan derajat kemaknaan 5 % (0.05).

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 30 responden, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1.

Gambaran karakteristik responden

No	Karakteristik	Jumlah	%
1	Umur		
	45-54	13	43.3
	55-60	17	56.7
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	13	43.3
	Perempuan	17	56.7
3	Status pernikahan		
	Tidak mempunyai pasangan	9	30.0
	Mempunyai pasangan	21	70.0
4	Lama menderita penyakit		
	< 10 tahun	7	23.3
	≥ 10 tahun	23	76.7
5	Komplikasi yang dialami		
	Tidak	19	63.3
	Ya	11	36.7
	Total	30	100.0

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 55-60 tahun, berjenis kelamin perempuan, mayoritas responden mempunyai pasangan, dan telah lama menderita ≥ 10 tahun serta sebagian besar responden tidak memiliki komplikasi.

Tabel 2.

Gambaran kecemasan responden

Kecemasan	Jumlah	Persentase (%)
Ringan	12	40.0
Sedang	18	60.0
Total	30	100.0

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan sedang.

Tabel 3.

Gambaran kualitas hidup responden

Kualitas hidup	Jumlah	Persentase (%)
Rendah	16	53.3
Tinggi	14	46.7
Total	115	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang rendah.

Tabel 4.

Hubungan antara umur dengan kualitas hidup

Umur	Kualitas hidup				Total	p
	Rendah		Tinggi			
	n	%	n	%		
45-54	3	23.1	10	76.9	13	100
55-60	13	76.5	4	23.5	17	100
Total	16	53.3	14	46.7	30	100

Hasil analisa hubungan umur terhadap kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus dengan ulkus diabetikum didapatkan hasil bahwa pasien yang berumur 55-60 (masa pralansia) mempunyai kualitas hidup yang rendah yaitu sebanyak 13 orang (76,5%). Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* 0,011 yang berarti *p value* < α 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur terhadap kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus dengan ulkus diabetikum.

Tabel 5.

Hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup

Status pernikahan	Kualitas hidup				Total	p
	Rendah		Tinggi			
	n	%	n	%		
Tidak mempunyai pasangan	6	66.7	3	33.3	9	100
Mempunyai pasangan	10	47.6	3	33.3	9	100
Total	16	53.3	14	46.7	30	100

Hasil analisa hubungan status pernikahan terhadap kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus dengan ulkus diabetikum didapatkan hasil bahwa pasien yang mempunyai pasangan memiliki kualitas hidup yang tinggi yaitu sebanyak 11 orang (52,4%). Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* 0,440 yang berarti *p value* > α 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status pernikahan dengan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus dengan ulkus diabetikum.

Tabel 6.

Hubungan antara lama menderita dengan kualitas hidup

Lama menderita	Kualitas hidup				Total	p
	Rendah		Tinggi			
	n	%	n	%		
< 10 tahun	5	71.4	2	28.6	7	100
≥ 10 tahun	11	47.8	12	52.2	23	100
Total	16	53.3	14	46.7	30	100

Hasil analisa hubungan lama menderita terhadap kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus dengan ulkus diabetikum didapatkan hasil bahwa pasien yang lama menderitanya lebih dari atau sama dengan 10 tahun mempunyai kualitas hidup yang tinggi yaitu sebanyak 12 orang (52,2%). Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai 0,399 yang berarti *p value* > α 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara lama menderita penyakit terhadap kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus dengan ulkus diabetikum.

Tabel 7.

Hubungan antara komplikasi yang dialami dengan kualitas hidup

Komplikasi yang dialami	Kualitas hidup				Total	p
	Rendah		Tinggi			
	n	%	n	%		
Tidak	7	36.8	12	63.2	19	100
Ya	9	81.8	2	18.2	11	100
Total	16	53.3	14	46.7	30	100

Hasil analisa hubungan komplikasi yang dialami terhadap kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus dengan ulkus diabetikum didapatkan hasil bahwa pasien yang tidak mempunyai komplikasi (penyakit lain) mempunyai kualitas hidup yang tinggi yaitu sebanyak 12 orang (63,2%). Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* 0,046 yang berarti *p value* < α 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara komplikasi yang dialami terhadap kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus dengan ulkus diabetikum.

Tabel 8.

Hubungan antara kecemasan dengan kualitas hidup

Kecemasan	Kualitas hidup				Total	p
	Rendah		Tinggi			
	n	%	n	%		
Ringan	3	25.0	9	75.0	12	100
Sedang	13	72.2	5	27.8	18	100
Total	16	53.3	14	46.7	30	100

Hasil analisa hubungan kecemasan terhadap kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus dengan ulkus diabetikum didapatkan bahwa pasien yang kecemasannya sedang mempunyai kualitas hidup yang rendah yaitu sebanyak 13 orang (72,2%). Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* 0,030 yang berarti *p value* < α 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kecemasan terhadap kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus dengan ulkus diabetikum.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden berumur 55-60 tahun (pra lansia). Hastuti (2008) menyatakan dalam penelitiannya bahwa sebagian besar responden yang mengalami ulkus diabetikum pada kelompok rentang usia 55-59 tahun, karena pada usia ini fungsi tubuh secara fisiologis menurun.

WHO mengatakan individu yang berusia setelah 30 tahun akan mengalami kenaikan kadar glukosa darah 1-2 mg/dl/tahun pada saat puasa dan akan naik 5,6-13 mg/dl pada 2 jam setelah makan (Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, Simadibrata, & Setiati, 2009). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rochmah (2006) yang menyatakan bahwa umur sangat erat kaitannya dengan terjadinya kenaikan kadar glukosa darah, sehingga semakin meningkat umur maka prevalensi DM dan gangguan toleransi glukosa semakin tinggi.

Hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Taylor (2005) mengemukakan penyebab banyaknya angka kejadian DM pada perempuan karena terjadinya penurunan hormon estrogen akibat *menopause*.

Hormon estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi sel-sel untuk merespon insulin karena setelah perempuan mengalami *menopause* perubahan kadar hormon akan memicu naik turunnya kadar gula darah. Hal inilah yang menyebabkan kejadian DM lebih tinggi pada wanita dibandingkan laki-laki (Mayoclinic, 2010). Rochmah (2006) mengatakan bahwa perempuan cenderung beresiko terkena DM karena *body massa index* yang kebanyakan tidak ideal sehingga dapat menurunkan sensitifitas terhadap kerja insulin.

Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden mempunyai pasangan memiliki kualitas hidup yang tinggi. Hal tersebut disebabkan karena responden mendapatkan dukungan dari suaminya. Pasangan hidup memiliki fungsi sebagai *supporting* dalam berbagai hal misalnya emosi, *problem solving*, keuangan, maupun pengasuhan (Papalia & Feldman, 2009).

Menurut Anggina (2010) dukungan pasangan merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan kepada individu yang sakit atau mengalami masalah

kesehatan, sehingga dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis karena dapat mempercepat pemulihan sakit, meningkatkan kekebalan tubuh, dapat menurunkan stres dan gangguan psikologis (Taylor, 2005).

Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden mengalami lama menderita penyakit ≥ 10 tahun. Hasil penelitian ini didukung oleh Ariyanti (2009) dengan hasil bahwa pada pasien dengan ulkus diabetikum mayoritas menderita DM > 10 tahun karena dipengaruhi oleh gaya hidup dan pengontrolan diet yang tidak bagus.

Boulton (2004) mengatakan bahwa lama menderita ≥ 10 tahun merupakan faktor risiko terjadinya ulkus diabetikum, sesuai dengan penelitian Boyko yang juga mengatakan bahwa lama DM ≥ 10 tahun merupakan faktor risiko terjadinya ulkus diabetikum (Hastuti, 2008).

Hasil penelitian di dapatkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami komplikasi (penyakit lain). Secara teoritis tidak ditemukan keterkaitan antara komplikasi lain (penyakit lain) dengan kejadian DM dengan ulkus diabetikum, namun hasil penelitian Qurratueni (2009) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara komplikasi (penyakit lain) terhadap kontrol kadar gula darah.

Penyakit penyerta lain yang terjadi pada pasien ulkus diabetikum dapat meningkatkan keparahan, dan menyebabkan semakin lama waktu yang diperlukan untuk sembuh (Hastuti, 2008). Komplikasi yang dialami (penyakit lain) yang muncul dalam penelitian ini antara lain: hipertensi, katarak, jantung, CKD, gastritis dan stroke yang diurutkan berdasarkan frekuensi tertinggi.

2. Gambaran kecemasan

Hasil penelitian di dapatkan sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan sedang. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariyanti (2009) yang menyatakan bahwa pasien DM dengan ulkus diabetikum mayoritas mengalami kecemasan sedang.

Rahmat (2010) mengatakan individu yang menderita penyakit DM dengan ulkus diabetikum dapat mengakibatkan munculnya komplikasi lain selain komplikasi fisik yaitu komplikasi psikologis yang berupa kecemasan. Kecemasan yang terjadi disebabkan karena penyakitnya yang bersifat *long life diseases* ataupun disebabkan oleh komplikasi lain.

3. Gambaran kualitas hidup

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang rendah. Hasil penelitian ini, domain kesehatan fisik pada pasien DM dengan ulkus diabetikum memiliki skor paling rendah. Domain kesehatan fisik berhubungan dengan perasaan pasien mengenai kesakitan dan kegelisahan yang sedang dialami oleh pasien, ketergantungan pada perawatan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, tidur dan istirahat, aktifitas sehari-hari, dan kapasitas kerja (Lase, 2011).

Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar pasien mengatakan bahwa rasa gelisah dan kesakitan yang terkadang membuat pasien tidak bisa bekerja seperti biasanya dan menghambat aktivitas atau rutinitas sehari-hari. Hal tersebut mungkin yang membuat domain kesehatan fisik yang cenderung rendah. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Roni (2012) yang menyatakan bahwa pasien DM dengan ulkus diabetikum memiliki kualitas hidup rendah berjumlah 18 orang (56,3%) dan kualitas hidup tinggi berjumlah 16 orang (43,7%).

4. Hubungan umur dengan kualitas hidup

Hasil analisa hubungan umur dengan kualitas hidup pasien DM dengan ulkus diabetikum adalah sebagian besar responden berumur 55-60 tahun mempunyai kualitas hidup yang rendah (*p value*: 0,011). Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kualitas hidup pasien DM dengan ulkus diabetikum yang ini didukung oleh penelitian Mandagi (2010) dengan hasil bahwa ada hubungan antara umur dengan status kualitas hidup pasien DM.

Penderita DM dengan ulkus diabetikum usia muda akan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik karena biasanya kondisi fisiknya yang lebih baik dibandingkan yang berusia tua. Usia tua akan memiliki peningkatan risiko terhadap terjadinya DM dan intoleransi glukosa karena faktor degeneratif umumnya yaitu menurunnya fungsi tubuh untuk memetabolisme glukosa (Wicaksono, 2011).

5. Hubungan status pernikahan dengan kualitas hidup

Hasil analisa hubungan status pernikahan dengan kualitas hidup pasien DM dengan ulkus

diabetikum, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mempunyai pasangan memiliki kualitas hidup yang tinggi (*p value*: 0,440) yang menunjukkan hasil bahwa status pernikahan tidak ada hubungan dengan kualitas hidup pasien DM dengan ulkus diabetikum.

Hal ini bukan berarti status pernikahan tidak bermanfaat karena status pernikahan merupakan salah satu dukungan sosial kepada pasien. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Kodriati (2004) yang menyatakan bahwa suatu pernikahan akan memberikan keuntungan bagi kesehatan seseorang karena akan mendapatkan perhatian dari pasangannya. Pasien DM dengan ulkus diabetikum dengan status menikah akan mempunyai harga diri yang lebih tinggi dan mempunyai sumber coping yang adekuat dari pasangannya sehingga dapat lebih mengembangkan coping yang adaptif terhadap stressor.

Responden pada penelitian ini sebagian besar mempunyai pasangan dan selalu didampingi oleh pasangannya dalam melakukan pengobatan. Keberadaan pasangan yang selalu mendampingi dan memberikan dukungan ataupun bantuan saat pasien mengalami masalah-masalah terkait kondisi kesehatannya, maka pasien akan merasa lebih optimis dalam menjalani kehidupannya. Hal tersebut akan mempengaruhi keseluruhan aspek pada kualitas hidupnya. Oleh karena itu, kualitas hidup pasien dengan status menikah (mempunyai pasangan) lebih baik (Kodriati, 2004).

6. Hubungan lama menderita dengan kualitas hidup

Hasil analisa hubungan lama menderita dengan kualitas hidup pasien DM dengan ulkus diabetikum, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yang menderita ≥ 10 tahun memiliki kualitas hidup yang tinggi (*p value*: 0,399) yang menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara lama menderita dengan kualitas hidup. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Yusra (2010) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara lama menderita penyakit DM dengan kualitas hidup (*p value*: 0,085). Rusli (2011) menyatakan bahwa seseorang yang sedang mengalami penyakit kronis dalam waktu yang lama akan mempengaruhi pengalaman dan pengetahuan individu tersebut dalam pengobatan DM.

7. Hubungan komplikasi yang dialami dengan kualitas hidup

Hasil analisa hubungan komplikasi yang dialami dengan kualitas hidup pasien DM dengan ulkus diabetikum, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yang tidak mempunyai komplikasi (penyakit lain) memiliki kualitas hidup yang tinggi (*p value*: 0,046) yang menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komplikasi yang dialami dengan kualitas hidup. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Yusra (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara berbagai macam komplikasi seperti hipertensi, katarak, obesitas dan perubahan seksual dengan kualitas hidup pasien DM.

Komplikasi yang dialami pasien menimbulkan dampak yang dapat berpengaruh negatif terhadap kualitas hidup pasien dan kualitas hidup yang rendah dapat memperburuk gangguan metabolik, baik secara langsung melalui stress hormonal ataupun secara tidak langsung melalui komplikasi (Mandagi, 2010).

8. Hubungan kecemasan dengan kualitas hidup

Hasil analisa hubungan kecemasan dengan kualitas hidup pasien DM dengan ulkus diabetikum, didapatkan hasil bahwa mayoritas responden yang tingkat kecemasaannya sedang memiliki kualitas hidup yang rendah (*p value*: 0,030) yang menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara kecemasan dengan kualitas hidup.

Rahmat (2010) menyatakan bahwa konseling menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup pada pasien DM. Hal ini juga didukung oleh penelitian Kusumadewi (2011) yang mengungkapkan selain fungsi fisik yang terganggu, perasaan cemas dan mudah tersinggung juga menimbulkan keterbatasan dalam aktivitas sosial yang mengakibatkan individu kurang sejahtera dan berdampak buruk terhadap kualitas hidupnya. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa ansietas (kecemasan) menunjukkan hubungan yang negatif terhadap kualitas hidup.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum yang dilakukan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau diperoleh kesimpulan bahwa sebagian besar

responden berusia 55 - 60 tahun, berjenis kelamin perempuan, mayoritas mempunyai pasangan, lama menderita ≥ 10 tahun, dan sebagian besar responden tidak mempunyai komplikasi, kecemasan sedang dan kualitas hidup yang rendah.

Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang bermakna faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum antar lain umur, komplikasi yang dialami dan kecemasan, sedangkan yang tidak ada hubungan yaitu status pernikahan dan lama menderita.

SARAN

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh institusi pendidikan keperawatan sebagai salah satu sumber informasi, bagi masyarakat khususnya penderita DM dengan ulkus diabetikum diharapkan menjaga kondisi kesehatannya dan tetap semangat serta meningkatkan motivasi dalam menjalani pengobatannya dengan mengontrol aktivitas, dan diet agar penyakitnya tidak semakin parah sehingga kualitas hidupnya akan semakin baik, bagi petugas kesehatan dapat memberikan asuhan keperawatan secara integral baik bio, psiko, sosial dan spiritual karena pasien DM dengan ulkus diabetikum merupakan penyakit menahun yang kemungkinan besar mengalami gangguan berbagai aspek tersebut yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dan Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai *evidence based*.

¹Desni Tri Utami: Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²Darwin Karim: Dosen Departemen Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³Agrina: Dosen Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Angina, L.L. (2010). Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien Diabetes Mellitus dalam melaksanakan program diet di poli penyakit dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Jurnal ilmiah mahasiswa Universitas Surabaya. Vol.2*. Diperoleh pada tanggal 3 Juli 2014 dari <https://journal.ubaya.ac.id>.

- Arianti, Y. (2009). *Hubungan ulkus kaki diabetik dengan tingkat kecemasan penderita Diabetes Mellitus di Instalasi Rawat Inap tiga Rumah Sakit di Pekanbaru*. Skripsi. PSIK UR. Tidak dipublikasikan.
- Firman, A., Wulandari, I., & Rochman, D. (2012). *Kualitas hidup pasien ulkus diabetik di Rumah Sakit Serang*. Diperoleh tanggal 9 Oktober 2013 dari <http://www.researchgate.net>.
- Grace, P.A., & Borley, N.R. (2006). *At a glance ilmu bedah. Edisi 3*. Jakarta: Gramedia.
- Hasanat, N.U., & Ningrum, R.P. (2010). *Program psikoedukasi bagi pasien Diabetes untuk meningkatkan kualitas hidup*. Diperoleh pada tanggal 9 Oktober 2013 dari <http://lib.ugm.ac.id/pdf>.
- Hastuti, R.T. (2008). *Faktor-faktor resiko ulkus diabetika pada penderita Diabetes Mellitus*. Tesis. Diperoleh pada tanggal 30 Juni 2014 dari <http://eprints.undip.ac.id>.
- Kusumadewi, M.D. (2011). *Peran stresor harian, optimisme dan regulasi diri terhadap kualitas hidup individu dengan Diabetes Mellitus Tipe 2*. Jurnal psikologi Islam vol.8. Diperoleh pada tanggal 4 Januari 2014 dari <http://ejournal.uin-malang.ac.id>.
- Lase, W.N. (2011). *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien Gagal Ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Haji Adam Malik Medan*. Diperoleh pada tanggal 30 Juni 2014 dari <http://repository.usu.ac.id>.
- Mandagi, A.M. (2010). *Faktor yang berhubungan dengan status kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pakis kecamatan Sawahan Kota Surabaya*. Diperoleh pada tanggal 2 Juli 2014 dari <http://www.alumni.unair.ac.id>.
- Mayoclinic. (2010). *What to expect diabetes and menopause*. Diperoleh pada tanggal 7 Juli 2014 dari <http://www.mayoclinic.com>.
- Misnadiarly. (2006). *Ulcer, gangren, infeksi Diabetes Mellitus. Ed.1*. Jakarta: Pustaka Populer.
- Papalia, D.E., & Feldman, R.D. (2009). *Human development: perkembangan manusia. Vol.2*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Prastica, V.A. (2013). *Perbedaan angka kejadian ulkus diabetikum pada pasien Diabetes Mellitus dengan dan tanpa hipertensi di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang*. Diperoleh tanggal 11 oktober 2013 dari <http://old.fk.uib.ac.id>.
- Qurratuaeni. (2009). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan terkontrolnya kadar gula darah pada pasien Diabetes Mellitus di RSUD Fatmawati Jakarta*. Skripsi. Diperoleh tanggal 30 Juni 2014 dari <http://repository.uinjkt.ac.id>.
- Rahmat, W.P. (2010). *Pengaruh konseling terhadap kecemasan dan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus di Kecamatan Kebakkramat*. Tesis. Diperoleh tanggal 11 Oktober 2013 dari eprints.uns.ac.id.
- Raudatussalamah & Fitri, A.R. (2012). *Psikologi kesehatan*. Pekanbaru: Al-Mujtahadah Press.
- Roni, Y. (2012). *Kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus yang mengalami ulkus diabetikum*. Skripsi. PSIK UR. Tidak dipublikasikan.
- Sari, M.R., Thobari, J.A., & Andayani, T.M. (2011). *Evaluasi kualitas pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 yang diterapi rawat jalan dengan anti diabetik oral di RSUD Dr. Sardjito*. *Jurnal manajemen dan pelayanan farmasi Vol. 1 No. 1*. Diperoleh tanggal 9 Oktober 2013 dari <http://jmpf.farmasi.ugm.ac.id>.
- Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., & Setiati, S. (2009). *Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid III edisi 5*. Jakarta: Interna Publishing.
- Taylor, C., Lillis, C., & Lemone, P. (2005). *Fundamental of nursing. (5th)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Triyanisya. (2013). *Jumlah penyandang Diabetes di Indonesia terbanyak ketujuh di Dunia*. *Metrotvnews*. Diperoleh tanggal 3 Januari 2014 dari <http://www.metrotvnews.com>.
- Wicaksono, R.P. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Diabetes Mellitus II*. Skripsi. Diperoleh pada tanggal 3 Juli 2014 dari <http://eprints.undip.ac.id>.
- Yusra, A. (2010). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di poliklinik penyakit dalam rumah sakit umum pusat Fatmawati Jakarta*. Tesis. Diperoleh tanggal 18 Desember 2013 dari <http://www.lontar.ui.ac.id>.

Kualitas Hidup berdasarkan Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Yuli Wahyuni, Nursiswati, Anastasia Anna
Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
E-mail: nursiswati5678@yahoo.com

Abstrak

Karakteristik pasien diabetes melitus (DM) tipe 2 yang dapat memengaruhi kualitas hidupnya meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, lama menderita DM, dan status pernikahan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran kualitas hidup berdasarkan karakteristik pasien DM tipe 2. Penelitian deskriptif kuantitatif ini melibatkan 89 responden yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner karakteristik responden dan *Quality of Life Instrument for Indian Diabetes Patients (QOLID)* yang terdiri dari 34 pertanyaan. Data yang terkumpul dikategorikan menjadi kualitas hidup tinggi/rendah berdasarkan nilai *mean*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup (QoL) pasien DM tipe 2 secara keseluruhan adalah tinggi (56,18%). Berdasarkan umur, QoL tinggi terbesar adalah lansia (65,9%) dan QoL rendah terbesar adalah dewasa muda (53,84%). Jenis kelamin, QoL tinggi terbesar adalah laki-laki (58,97%) dan QoL rendah terbesar adalah perempuan (46%). Tingkat pendidikan, QoL tinggi terbesar berada pada perguruan tinggi (78,26%) dan QoL rendah terbesar berada pada SD (65%). Berdasarkan sosial ekonomi, QoL tinggi terbesar adalah penghasilan lebih dari >5 juta (87,5%) dan QoL rendah terbesar adalah <1 juta (66,67%). Berdasarkan lama menderita, QoL tinggi terbesar adalah >10 tahun (66,67%) dan QoL rendah terbesar adalah <1 tahun (53,33%). Berdasarkan status pernikahan QoL tinggi terbesar adalah menikah (56,16%) dan QoL rendah terbesar adalah janda/duda (46,67%). Perawat diharapkan dapat membantu pasien dengan karakteristik tingkat pendidikan SD, usia dewasa muda, penghasilan <1 juta dan lama menderita <1 tahun dengan cara mengembangkan aktivitas yang dapat mendukung peningkatan QoL pasien DM tipe 2.

Kata kunci: DM tipe 2, karakteristik pasien, kualitas hidup.

The Quality of Life of Patient with Type 2 Diabetes Mellitus

Abstract

Ages, sex, education levels, economic status, marital status, and the length of life with diabetes mellitus are characteristics of patient with type 2 DM that can affect to their quality of life. The purpose of this study was to describe type 2 diabetes mellitus patients' quality of life based on patients' characteristics. Descriptive quantitative approach with purposive sampling was applied to 89 respondents. Data were collected using Quality of Life Instruments for Indian Diabetes Patients (QOLID), which consists of 34 questions. Data were analyzed using means scores. The result showed that quality of life (QoL) of patients with type 2 diabetes were high (56.18%). Based on age categories, the highest QoL was the elderly group (65.9%) and the lowest was the middle adulthood group (53.84%). Men had higher QoL than women with (58.97%) and (46%), respectively. This study also found that university graduates had the highest QoL (78.26%) and the lowest were elementary school graduates (65%). Based on the economic status, people with income >5 million (87.5%) had the highest QoL and the lowest was people with income <1 million (66.67%). Diabetic patients who suffering for more than 10 years (66.67%) had the highest QoL and the lowest was people who suffer of type 2 DM for less than a year (53.33%). Based on marital status, the highest QoL was married people (56.16%) and the lowest was widow (46.67%). Nurses are expected to help patients with low level of QoL and develop some activities to enhance the QoL of patient with type 2 DM.

Key words: Patient's characteristic, quality of life, type 2 DM.

Pendahuluan

Diabetes melitus (DM) tipe 2 adalah gangguan metabolisme akibat gangguan produksi insulin atau gangguan pada reseptor (Lewis, 2004). Angka insidensi dan prevalensi DM tipe 2 memiliki kecenderungan peningkatan di berbagai penjuru dunia (PERKENI, 2011).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2004 memprediksi adanya kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 8,4 juta jiwa pada tahun 2000, menjadi sekitar 21,3 juta jiwa pada tahun 2030. *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2009 memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM dari tujuh juta pada tahun 2009 menjadi 12 juta tahun pada 2030. Terdapat perbedaan angka prevalensi terhadap kedua laporan IDF dan WHO, akan tetapi keduanya tetap menunjukkan adanya peningkatan jumlah penyandang DM sebanyak 2–3 kali lipat pada tahun 2030 (PERKENI, 2011).

Pasien DM baik pada tipe 1 maupun tipe 2 memungkinkan dua jenis komplikasi vaskuler yang, yaitu komplikasi makrovaskuler dan komplikasi mikrovaskuler. Dua jenis komplikasi vaskuler tersebut merupakan komplikasi secara fisiologis yang dialami penderita DM, sedangkan dampak lainnya yang dapat timbul adalah dampak sosial dan psikologis sebagai efek dari pengobatan yang dijalani seumur hidup dan pengaturan makanan yang harus dilakukan setiap hari. Stigma dari masyarakat terhadap pasien DM tipe 2, terutama yang menggunakan terapi insulin memengaruhi kepatuhan pasien dalam melakukan pengelolaan dan upaya pencegahan terhadap komplikasi DM (Vermeire, dkk., 2007). Kondisi stigma masyarakat tersebut berisiko menurunkan kondisi fisik maupun kualitas hidup pasien.

Tujuan pengobatan DM adalah mengurangi risiko komplikasi penyakit mikrovaskuler dan makrovaskuler, memperbaiki gejala komplikasi, dan mengurangi jumlah kasus kematian, serta meningkatkan kualitas hidup penderita DM. Risiko terjadinya komplikasi akibat dari pengelolaan pengobatan dan diet, serta upaya pencegahan komplikasi DM yang kurang tepat dapat berpotensi memengaruhi kualitas hidup penderita DM. Profesional kesehatan seharusnya memberikan perhatian lebih terhadap kualitas hidup penderita

DM karena dapat menjadi salah satu acuan keberhasilan dari suatu intervensi atau terapi (Triplitt dkk., 2005). Pengukuran kualitas hidup juga penting untuk meningkatkan hubungan tenaga kesehatan dengan pasien dan evaluasi pelayanan kesehatan, baik untuk kepentingan penelitian maupun dalam perumusan kebijakan (Rapkin & Schwartz, 2004).

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berperan penting dalam mengelola dan mencegah komplikasi DM tipe 2. Intervensi perawat dalam mencegah dan mengelola pasien DM tipe 2 meliputi pengaturan makan, latihan jasmani, dan edukasi. Tercapainya asuhan keperawatan yang komprehensif dalam mengelola dan mencegah terjadinya komplikasi diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

Menurut WHO (2004), kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dan konteks budaya serta sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan individu, harapan, standar, dan perhatian. Penelitian Nagpal, Kumar, Kakar, dan Bhartia (2010) mengemukakan bahwa terdapat delapan domain kualitas hidup pasien DM tipe 2 yaitu keterbatasan peran karena kesehatan fisik, kemampuan fisik, kesehatan umum, kepuasan pengobatan, frekuensi gejala, masalah keuangan, kesehatan psikologis, dan kepuasan diet. Nagpal, dkk. (2010) lebih lanjut menyebutkan dimensi-dimensi kualitas hidup untuk pasien DM tipe 2 tersebut dapat diukur menggunakan *Quality of Life Instrument for Indian Diabetes Patients* (QOLID).

Pengukuran respons kualitas hidup pasien DM merupakan penilaian subjektif pada setiap individu. Perbedaan karakteristik antara individu dapat memengaruhi hasil penilaian kualitas hidup. Karakteristik tersebut antara lain jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, lama menderita, dan status pernikahan (Diener & Suh, 2000).

Penelitian Wagner, Abbott, dan Lett (2004), menemukan adanya perbedaan yang terkait dengan umur dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu. Beberapa faktor risiko seperti obesitas, kurang aktivitas atau latihan fisik, usia, dan riwayat DM saat hamil menyebabkan tingginya kejadian DM

pada perempuan (Radi, 2007). Pendidikan dan pengetahuan pasien DM tipe 2 akan berpengaruh terhadap pengontrolan gula darah, cara mengatasi gejala yang muncul, dan mencegah terjadinya komplikasi (Souise, Zauszniewski, & Musil, 2006). Issa dan Baiyewu (2006) menyatakan bahwa sosial ekonomi merupakan prediktor terjadinya kualitas hidup yang rendah pada pasien DM tipe 2. Status sosial dan ekonomi akan berdampak pada ketersediaan finansial untuk memperoleh pengobatan. DM merupakan penyakit kronis yang pengobatannya sangat mahal dan memerlukan pengobatan seumur hidup serta perawatan diri untuk mencapai kualitas hidup yang tinggi (Ross, Gilmour, & Dasgupta, 2010).

Penelitian dari Ried dan Walker (2009) menyatakan bahwa lama menderita DM berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien, sehingga akan berakibat terhadap penurunan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Lama waktu menderita DM dan pengobatan yang dijalani dapat memengaruhi kapasitas fungsional, psikologis, dan kesehatan serta kesejahteraan pasien. Perubahan fisiologis pada keadaan hiperglikemia dalam jangka waktu yang lama menyebabkan komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler.

Kualitas hidup pasien DM tipe 2 menjadi penting untuk diteliti secara lebih spesifik karena memberikan dampak yang luas bagi kehidupan. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran kualitas hidup berdasarkan karakteristik pasien DM tipe 2 di salah satu rumah sakit negeri di Jawa Barat.

Metode Penelitian

Penelitian kualitas hidup berdasarkan karakteristik pasien DM tipe 2, menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Variabel penelitian ini adalah karakteristik responden dan kualitas hidup pasien DM Tipe 2. Variabel kualitas hidup pasien DM tipe 2 terdiri dari delapan subvariabel, yaitu keterbatasan peran karena kesehatan fisik, kemampuan fisik, kesehatan umum, kepuasan pengobatan, frekuensi gejala, masalah keuangan, kesehatan psikologis, dan kepuasan diet. Karakteristik pasien DM tipe 2 meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan,

sosial ekonomi, lama menderita DM tipe 2, dan status pernikahan.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien DM tipe 2 yang berkunjung ke poliklinik endokrin di salah satu rumah sakit negeri di Jawa Barat pada bulan Oktober 2012. Pengambilan data penelitian menggunakan pendekatan *purposive sampling*. Metode pengambilan data *purposive sampling* adalah pengambilan sampel yang didasarkan atas pertimbangan dan kesesuaian dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel minimal dalam penelitian ini adalah 89 sampel. Jumlah sampel dihitung menggunakan perhitungan slovin.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner karakteristik responden dan kuesioner kualitas hidup. Kuesioner karakteristik responden pada penelitian ini berupa lembar isian mengenai umur, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan, pendidikan terakhir, status pernikahan, lama menderita, tipe DM, dan komplikasi. Kuesioner kualitas hidup pada penelitian ini diadopsi dari *Quality of Life Instrument for Indian Diabetes Patients (QOLID)* yang dikembangkan oleh Nagpal, dkk. (2010). Instrumen ini terdiri dari delapan domain yaitu keterbatasan peran karena kesehatan fisik, kemampuan fisik, kesehatan umum, kepuasan pengobatan, frekuensi gejala, masalah keuangan, kesehatan psikologis, dan kepuasan diet. Pertanyaan berjumlah 34 pertanyaan skala *likert* dengan lima pilihan jawaban, pertanyaan positif berjumlah 10 pertanyaan dan pertanyaan negatif berjumlah 24 pertanyaan. Skor *item* jawaban berada pada rentang satu sampai dengan lima sehingga skor total berada pada rentang 34 sampai dengan 170.

Uji validitas *construct* pada penelitian ini dilakukan oleh ahli bahasa dari lembaga pendidikan Bahasa Inggris dan untuk uji validitas *content* dilakukan oleh dosen dari Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran yang ahli dalam bidang diabetes melitus dan kualitas hidup. Uji reliabilitas pada penelitian ini dilakukan pada sepuluh responden pada salah satu Puskesmas di Sumedang dengan hasil uji reliabilitas adalah 0.915.

Analisis data menggunakan distribusi frekuensi dan nilai rerata untuk menentukan

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup berdasarkan Karakteristik Umur (n=89)

	QoL Tinggi		QoL Rendah		Total	
	F	%	F	%	F	%
Dewasa dini (18-40 tahun)	3	50	3	50	6	6,7
Dewasa madya (40-60 tahun)	18	46,15	21	53,84	39	43,8
Lansia (>60 tahun)	29	65,9	15	34,09	44	49,4

tinggi atau rendahnya kualitas hidup pasien DM tipe 2 peneliti menggunakan nilai *mean* (130). Peneliti selanjutnya membuat kategori yang terdiri atas kualitas hidup tinggi, jika jumlah total nilai responden \geq *Mean* (X) dan kualitas hidup rendah, jika jumlah total nilai responden $<$ *Mean* (X). Setelah diketahui hasil tinggi atau rendahnya kualitas hidup berdasarkan karakteristik pasien DM tipe 2, kemudian data diinterpretasikan dengan menggunakan distribusi frekuensi. Data yang telah diolah disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

Hasil Penelitian

Hasil penelitian menggambarkan sebagian besar dari responden (56,2%) mempunyai nilai kualitas hidup yang tinggi dan yang lainnya mempunyai nilai kualitas hidup rendah. Gambaran kualitas hidup berdasarkan karakteristik pasien DM tipe 2 yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, lama menderita DM tipe 2, dan status pernikahan, diuraikan sebagai berikut:

1. Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 berdasarkan Karakteristik Umur di Poli Endokrin di Salah Satu Rumah Sakit Negeri di Jawa Barat Tahun 2013
Tabel 1 menggambarkan persentase terbesar dari responden yang mempunyai nilai kualitas hidup terendah adalah kelompok umur dewasa madya (53,85%). Persentase tertinggi responden dengan kualitas hidup

tinggi adalah kelompok umur lansia (65,9%).

2. Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin di Poli Endokrin di Salah Satu Rumah Sakit Negeri di Jawa Barat Tahun 2013

Tabel 2 pmenggambarkan persentase terbesar dari responden yang mempunyai nilai kualitas hidup tinggi adalah laki-laki (58,97%). Persentase tertinggi dari responden yang mempunyai nilai kualitas hidup rendah adalah perempuan (46%).

3. Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 berdasarkan Karakteristik Pendidikan di Poli Endokrin di Salah Satu Rumah Sakit Negeri di Jawa Barat Tahun 2013

Tabel 3 menggambarkan persentase terbesar dari responden yang mempunyai nilai kualitas hidup tinggi berada pada tingkat pendidikan perguruan tinggi (78,26%). Adapun persentase tertinggi dari responden yang mempunyai nilai kualitas hidup rendah berada pada tingkat pendidikan SD (65%).

4. Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 berdasarkan Karakteristik Sosial Ekonomi di Poli Endokrin di salah satu Rumah Sakit Negeri di Jawa Barat Tahun 2013

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa persentase terbesar dari responden yang mempunyai kualitas hidup tinggi adalah responden dengan status sosial ekonomi yang berpenghasilan $>$ 5.000.000 yaitu sebanyak 87,5%. Adapun persentase tertinggi dari responden yang mempunyai nilai kualitas hidup rendah adalah responden dengan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin (n=89)

Jenis Kelamin	QoL Tinggi		QoL Rendah		Total	
	f	%	f	%	f	%
Laki-laki	23	58,97	16	41,025	39	43,8
Perempuan	27	54	23	46	50	56,2

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup berdasarkan Karakteristik Pendidikan (n=89)

Pendidikan	QoL Tinggi		QoL Rendah		Total	
	f	%	f	%	f	%
Perguruan tinggi	18	78,26	5	21,73	23	25,8
SMA	14	52,85	13	48,15	27	30,3
SMP	10	58,82	7	41,18	17	19,1
SD	7	35	13	65	20	22,5
Tidak sekolah	1	50	1	50	2	2,2

status sosial ekonomi yang berpenghasilan < 1.000.000 yaitu sebanyak 33,33%.

5. Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 berdasarkan Karakteristik Lama Menderita di Salah Satu Rumah Sakit Negeri di Jawa Barat Tahun 2013

Tabel 5 menggambarkan persentase terbesar dari responden yang mempunyai nilai kualitas hidup tinggi berada pada rentang lama menderita >10 tahun (65,67%). Adapun persentase tertinggi dari responden yang mempunyai kualitas hidup rendah adalah responden pada rentang lama menderita < 1 tahun (53,33%).

6. Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 berdasarkan Karakteristik Status Pernikahan di Salah Satu Rumah Sakit Negeri di Jawa Barat Tahun 2013

Tabel 6 menggambarkan persentase terbesar dari responden yang mempunyai nilai kualitas hidup tinggi adalah responden dengan status menikah (56,16%). Adapun persentase tertinggi dari responden yang mempunyai nilai kualitas hidup rendah adalah janda/duda (46,67 %).

Pembahasan

1. Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 berdasarkan Karakteristik Umur

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya persentase terbesar dari responden yang mempunyai nilai kualitas hidup tinggi adalah responden dengan kelompok umur lansia (65,9%). Menurut penelitian Wagner, dkk. (2004), terdapat perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian dari Rugerri, Warner, Bisoffi, dan Fontecedro (2001) yang menyatakan bahwa responden berusia tua menunjukkan adanya kontribusi dari faktor usia terhadap kualitas hidup yang dinilai secara subjektif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingginya kualitas hidup pada lansia disebabkan oleh individu pada masa usia tua sudah melewati masa untuk melakukan perubahan dalam hidupnya sehingga mereka cenderung mengevaluasi hidupnya dengan lebih positif. Dewasa muda merupakan masa puncak dimana individu telah mencapai kondisi kesejahteraan secara psikologis, kesehatan, produktivitas, dan keterlibatan dalam masyarakat sangat optimal, oleh karena itu saat krisis terjadi pada usia dewasa muda, seperti terjangkit penyakit, kehilangan pekerjaan, kehilangan pasangan, akan membuat suatu kesedihan yang lebih dalam. Kualitas hidup rendah berada pada kelompok usia dewasa muda. Penurunan kualitas hidup pada usia dewasa muda tersebut dipengaruhi oleh tingginya tuntutan baik dari diri sendiri maupun dari

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup berdasarkan Karakteristik Sosial Ekonomi (n=89)

Penghasilan	QoL Tinggi		QoL Rendah		Total	
	f	%	f	%	f	%
< 1.000.000	7	33,33	14	66,67	21	23,6
1.000.000–2.000.000	11	45,83	13	54,17	24	27
>2.000.000–5.000.000	25	69,44	11	30,56	36	40,4
> 5.000.000	7	87,5	1	12,5	8	9

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup berdasarkan Karakteristik Lama Menderita DM Tipe 2 (n=89)

Lama Menderita	QoL Tinggi		QoL Rendah		Total	
	f	%	f	%	f	%
< 1 tahun	7	46,67	8	53,33	15	16,85
1-5 tahun	20	62,5	12	37,5	32	36,0
6-10 tahun	13	48,15	14	51,85	27	30,3
>10 tahun	10	66,67	5	33,33	15	16,85

lingkungan sekitar mengenai produktivitas dan hubungan sosial masyarakat yang disebabkan oleh manifestasi klinik DM tipe 2. Tingginya tuntutan mengenai produktivitas dan hubungan sosial masyarakat yang tidak terpenuhi memungkinkan individu untuk mempersepsikan kualitas hidup yang rendah (Rapkin & Schwartz, 2004).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Solli, Stavem, dan Kristiansen (2010) rendahnya kualitas hidup pada lansia dipengaruhi oleh komplikasi penyakit yang dapat meningkatkan ketidakmampuan pasien baik secara fisik, psikologis, dan sosial yang pada akhirnya akan menyebabkan gangguan fungsi tubuh. Tingginya kualitas hidup lansia pada hasil penelitian ini dipengaruhi oleh responden penelitian adalah pasien DM tipe 2 yang tidak memiliki komplikasi seperti penyakit hipertensi, jantung, stroke, ginjal, luka diabetik, dan gangguan mata (retinopati). Keadaan responden yang sedang dalam keadaan stabil memungkinkan akan berpengaruh terhadap hasil penelitian persepsi responden terhadap kualitas hidupnya baik.

2. Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 berdasarkan Karakteristik Jenis kelamin
Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persentase terbesar dari responden yang mempunyai nilai kualitas hidup rendah adalah perempuan sebanyak 46%. Beberapa faktor risiko seperti obesitas, kurang aktivitas atau latihan fisik, usia, dan riwayat DM saat

hamil menyebabkan tingginya kejadian DM pada perempuan (Radi, 2007).

Rendahnya kualitas hidup perempuan pada penelitian berkaitan dengan jenis pekerjaan responden. Hampir setengah dari responden sebanyak 43,8% bekerja sebagai ibu rumah tangga, hal tersebut terkait dengan masalah finansial untuk memperoleh pengobatan. Selain itu, tuntutan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yang memerlukan kekuatan fisik terganggu akibat dari manifestasi klinik yang disebabkan oleh DM.

Peningkatan kualitas hidup perempuan dapat dicapai dengan cara mengoptimalkan kemampuan fisik. Optimalisasi kemampuan fisik tersebut dapat dicapai dengan cara melakukan pendidikan kesehatan pada pasien agar dapat mengenali gejala saat terjadinya hipoglikemik atau hiperglikemik. Setelah mengikuti pendidikan kesehatan tersebut, pasien diharapkan mampu menyesuaikan kondisi kesehatan dirinya dengan jenis pekerjaan yang dilakukannya, serta dapat mengatasi dan mengantisipasi timbulnya gejala klinik dari DM yang akan mengganggu kekuatan fisik.

3. Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 berdasarkan Karakteristik Tingkat Pendidikan
Persentase kualitas hidup tinggi terbesar berada pada tingkat pendidikan perguruan tinggi yaitu sebanyak 78,26%. Wahl, Rustoen, Hanested, Lerdal, dan Moum (2004)

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup berdasarkan Karakteristik Status Pernikahan Pasien (n=89)

Status Pernikahan	QoL Tinggi		QoL Rendah		Total	
	f	%	f	%	f	%
Menikah	41	56,16	32	43,84	73	82
Janda/duda	8	53,33	7	46,67	16	18

menyatakan adanya pengaruh positif dari pendidikan terhadap kualitas hidup subjektif. Kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Sejalan dengan penelitian Souse, dkk. (2006), pendidikan dan pengetahuan akan berpengaruh terhadap pengontrolan gula darah, cara mengatasi gejala yang muncul, dan mencegah terjadinya komplikasi sehingga kualitas hidup pasien DM tipe 2 yang berpendidikan tinggi akan terjaga dengan optimal.

Penelitian ini memberikan gambaran tingginya kualitas hidup pada individu yang berpendidikan tinggi adalah mereka cenderung mencari tahu lebih banyak tentang penyakit dari berbagai media informasi. Pengetahuan yang memadai memungkinkan responden dengan pendidikan tinggi akan lebih mengenali masalah frekuensi gejala dan kepuasan diet yang harus dilakukan.

Upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pada kelompok responden yang mempunyai pendidikan rendah dapat dicapai dengan cara memberikan pendidikan kesehatan dengan metode yang dapat dipahami oleh pasien misalnya menggunakan media gambar. Pasien juga diharapkan memiliki kartu perkembangan penyakit serta buku panduan yang berisi berbagai informasi mengenai penyakit DM tipe 2, mulai dari tanda dan gejala, komplikasi, jadwal pengobatan, pola makan, cara penyuntikan insulin, latihan jasmani, dan cara untuk mengendalikan gula darah yang ditulis dengan bahasa sederhana dan mudah dipahami. Buku panduan tersebut diharapkan dapat menambah pengetahuan pasien yang lebih banyak mengenai diabetes, sehingga kualitas hidupnya akan meningkat.

4. Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 berdasarkan Karakteristik Sosial ekonomi

Hasil penelitian ini menunjukkan jumlah responden dengan kualitas hidup rendah tertinggi, responden dengan status sosial ekonomi penghasilan <1.000.000 perbulan adalah sebanyak 66,67%. Issa dan Baiyewu (2006) menyatakan bahwa sosial ekonomi merupakan penyebab terjadinya kualitas hidup yang rendah pada pasien DM tipe 2. Karakteristik sosial ekonomi tersebut berkaitan dengan ketersediaan finansial untuk memperoleh pengobatan. DM merupakan

penyakit kronis yang pengobatannya sangat mahal dan memerlukan pengobatan seumur hidup serta perawatan diri untuk mencapai kualitas hidup yang tinggi (Ross, dkk., 2010). Penatalaksanaan DM menurut (2011) meliputi edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani, dan pengelolaan farmakologis.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden yang melakukan pengobatan ke poli endokrin di salah satu rumah sakit negeri di Jawa Barat menggunakan asuransi kesehatan seperti askes, kontraktor, jamkesmas atau program pengobatan gratis lainnya dari pemerintah. Program pengobatan gratis tersebut membantu pasien DM tipe 2 dalam proses pengobatan farmakologis. Penatalaksanaan diabetes yang tidak kalah penting untuk mencapai nilai kualitas hidup tinggi yaitu pengendalian dan perawatan diabetes kurang mendapat perhatian.

5. Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 berdasarkan Karakteristik Lama Menderita

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik lama menderita DM menunjukkan kualitas hidup pasien DM tipe 2 mempunyai nilai kualitas hidup tinggi terbesar yang berada pada rentang lama menderita DM >10 tahun yaitu sebanyak 66,67%, sedangkan untuk responden yang mempunyai kualitas hidup rendah terbesar adalah responden pada rentang lama menderita DM <1 tahun yaitu sebanyak (53,33%). Hasil penelitian Wu (2007) menyatakan bahwa pasien yang lama menderita DM ≥ 11 tahun memiliki efikasi diri yang baik dari pada pasien yang menderita DM <10 tahun. Efikasi diri yang baik dapat disebabkan karena pasien telah berpengalaman dalam mengelola penyakitnya dan memiliki coping yang baik.

Hasil penelitian Ried dan Walker (2009) menyatakan bahwa lama menderita DM berhubungan dengan tingkat kecemasan yang dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup. Lama waktu menderita DM dan pengobatan yang dijalani dapat memengaruhi kapasitas fungsional, kapasitas psikologis, tingkat kesehatan, dan tingkat kesejahteraan pasien. Perubahan fisiologis pada keadaan hiperglikemia dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler pada penderita.

Penelitian Semiardji (2006) menyatakan

bahwa reaksi pasien DM dalam menghadapi penyakitnya berbeda-beda. Pasien dapat memperlihatkan hal seperti sikap menyangkal, obsesif, marah, frustrasi, takut, dan depresi. Respons psikologis orang Indonesia dalam penerimaan terhadap penyakit cenderung lebih baik, hal tersebut dipengaruhi oleh faktor spiritual (Hamid, 2009).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden mempunyai nilai kualitas hidup tinggi berada pada rentang lama menderita >10 tahun. Hasil penelitian tersebut dipengaruhi oleh aspek penerimaan kondisi pasien yang dilatarbelakangi oleh budaya Indonesia yang mempunyai nilai spiritualitas yang tinggi dan cenderung menghadapi penyakit dengan lebih berserah diri kepada Tuhan.

6. Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 berdasarkan Karakteristik Status Pernikahan Hasil penelitian berdasarkan karakteristik status pernikahan ini dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai nilai kualitas hidup tinggi terbesar adalah responden dengan status menikah sebanyak 56,16%. Selanjutnya menurut Wahl, dkk. (2004) mengemukakan bahwa baik pria maupun wanita, individu dengan status menikah atau kohabitasi memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi. Pengaruh status pernikahan tersebut terkait dengan dukungan keluarga merupakan indikator paling kuat memberikan dampak positif terhadap perawatan diri pada pasien DM (Neff, dalam Hensarling, 2009).

Penyakit DM dapat memberikan efek psikososial seperti depresi, hal tersebut dapat mengakibatkan pasien menunjukkan sikap negatif dalam pengendalian DM. Sikap negatif tersebut seperti tidak mengikuti diet yang telah diprogramkan, kurang aktivitas fisik, merokok dan kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan (Riley, dkk., 2009).

Sikap negatif tersebut dapat diatasi dengan adanya dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan indikator paling kuat dalam memberikan dampak positif terhadap perawatan diri pada pasien DM (Neff, dalam Hensarling, 2009). Selanjutnya Hause (dalam Setiadi 2008) mengatakan bahwa bentuk dukungan emosional keluarga dapat berupa dukungan simpati, empati, cinta,

kepercayaan dan penghargaan. Seseorang yang sedang mempunyai masalah tidak merasa beban untuk dirinya sendiri, tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mendengarkan dan membantu memecahkan masalahnya. Bentuk perhatian dari pasangan akan meningkatkan perawatan diri pasien DM tipe 2 yang dapat menurunkan risiko komplikasi. Dukungan pasangan seperti mengingatkan dan memantau makanan yang sesuai, mendukung usaha responden untuk olahraga, membantu dalam hal pengobatan, dan memberikan informasi merupakan salah satu hal yang memengaruhi tingginya kualitas hidup pasien DM tipe 2 pada penelitian ini.

Simpulan

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan kualitas hidup pasien DM tipe 2 adalah tinggi, sedangkan kualitas hidup berdasarkan karakteristik responden dapat disimpulkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan dan mempunyai kualitas hidup rendah. Sebagian besar responden yang mempunyai kualitas hidup tinggi berdasarkan kelompok usia adalah kelompok umur lansia, berdasarkan tingkat pendidikan adalah tingkat pendidikan perguruan tinggi, dan berdasarkan status pernikahan adalah pasien yang sudah menikah.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Cara yang dapat dilakukan berdasarkan penelitian ini untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2 adalah dengan mengembangkan aktivitas yang dapat mendukung peningkatan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

Daftar Pustaka

Diener, E., & Suh, E. M. (2000). National difference in subjective well-being. In Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz (Eds.), *Well being: The foundation of hedonic psychology* (pp. 435-450). New York: Russel sage foundation.

Hamid, A. Y. (2009). *Bunga rampai asuhan*

keperawatan kesehatan jiwa. Jakarta: EGC.

Hensarling, J. (2009). *Development and psychometric testing of hensarling diabetes family support scale* (Dissertation degree of Doctor of Philosophy in the Graduate School). Woman's University, Texas.

Issa, B. A., & Baiyewu, O. (2006). Quality of life of patients with diabetes mellitus in Nigerian Teaching Hospital. *Hong Kong College of Psychiatrists*, 16, 27–33.

Lewis, K. (2004). *Medical surgical nursing assessment and management of clinical problem* (5th ed.). St Louis: Mosby Inc.

Nagpal, J., Kumar, A., Kakar, S., & Bhartia, A. (2010). The development of 'quality of life instrument for indian diabetes patients (QOLID): A validation and reliability study in middle and higher income groups. *J Assoc Physicians India*, 58, 295–304.

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). (2011). *Konsensus pengendalian dan pencegahan diabetes mellitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta : PB Perkeni.

Radi. (2007). *Diabetes melitus sebagai faktor risiko penyakit jantung*. Diakses dari: <http://www.pjnhk.go.id>.

Rapkin, B. D., & Schwartz, C. E. (2004). Toward a theoretical model of quality of life appraisal: Implications of findings from studies of response shift. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2(1), 14.

Reid, M. K. T., & Walker S. D. (2009). Quality of life in Caribbean youth with diabetes. *West Indian Medical Journal*, 58 (3), 250–255.

Riley, McEmtee, M. L., Gerson, L., & Deninson C. R. (2009). Depression as a co morbidity to diabetes: Implications for management. *Journal for Nursing Practitioner*, 5(7), 523–535.

Ross, N. A., Gilmour, H. L., & Dasgupta, K. (2010). "14-year diabetes incidence: The role of socio-economic status." Statistics

Canada.

Ruggeri, M., Warner, R., Bisoffi, G., & Fontecedro, L. (2001). Subjective and objective dimensions of quality of life in Psychiatric Patients: A factor analytical approach. *British journal of psychiatry*, 178, (p. 168–175).

Semiardji, G. (2006). Stres emosional pada penyandang diabetes. Dalam Sedartawan, S., Pradana, S., & dan Imam, S (Eds.), *Penatalaksanaan diabetes terpadu* (hal 337–342). Jakarta: Balai penerbit FKUI.

Setiadi. (2007). *Konsep dan penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Solli, O., Stavem, K., & Kristiansen, I.S. (2010). Health related quality of life in diabetes: The associations of complications with EQ-5D score. *Health And Quality of Life Outcomes*, 8(18), 1–8.

Souse, V. D., Zauszniewski, J. A., & Musil, C. M. (2006). Demographic differences of adult with diabetes mellitus cross-sectional study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 5(2).

Triplitt, C. L., Reasner, C. A., Isley, W. L., (2005). Diabetes Mellitus. In: J. T. Dipiro, R. L. Talbert, G. C. Yee, G. R. Matzke, B. G. Wells, L. M. Posey (Eds.), *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach 6th edition* (p. 1333–1357). USA: McGraw-Hill Co.

Vermeire, E., Hearnshaw, H., Ratsep, A., Levasseur, G., Petek, D., & Vandam, H. (2007). Obstacles to adherence in living with type-2 diabetes: an internal qualitative study using meta-ethnography. *Primary Care Diabetes*, 1, 25–33.

Wagner, J.A., Abbot, G., & Lett, S. (2004). Age related differences in individual quality of life domains in youth with type 1 diabetes. *Health and quality of life outcomes*, 2(54).

Wahl, A.K., Rustoen, T., Hanested B.R., Lerdal, A., & Moum, T. (2004). Quality of life in the general Norwegian population,

Yuli Wahyuni: Kualitas Hidup berdasarkan Karakteristik Pasien DM Tipe 2

measured by the Quality Of Life Scale (QOLS-N). *Quality of life research*, 13(5), 1001–1009.

Wu, S. F. (2007). *Effectiveness of self management for person with type 2 diabetes*

following the implementation of a self efficacy enhancing intervention program in Taiwan.

WHO. (2004). *Introducing the WHOQOL Instrument*. Diakses dari <http://dept.washington.edu/yqol/whoqol/infopdf>.