

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 Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Se Kota Kupang**^{1a}Margaretha Teli¹Jurusan Keperawatan Kupang, Poltekkes Kemenkes Kupang^aEmail: margaretateli@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

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 type 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 assesed 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.

Kata Kunci:

Umur

Jenis kelamin

Komplikasi

Cek gula darah

Kualitas hidup

Pasien DM tipe II

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 Kesehatan 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.

Resiko komplikasi ini dihubungkan dengan genetik/keturunan, dan meningkat sejalan dengan lamanya hiperglikemia. Berbagai komplikasi kronik ini menyebabkan tingginya angka kesakitan dan kematian DM dan sangat mengurangi kualitas hidup dari pasien DM (Adnyana Losen, 2006). DM seringkali menyebabkan berbagai masalah kecacatan fisik dan pada akhirnya nanti mempengaruhi kualitas hidup seseorang.

WHO mendefinisikan kualitas hidup (QoL) sebagai persepsi atau pandangan seseorang terhadap posisi dalam hidupnya dalam konteks sistem nilai dan budaya dimana mereka hidup dan kaitannya dengan tujuan hidupnya, harapan, standard dan fokusnya. Kualitas hidup merupakan konsep yang sangat luas, yang mempengaruhi kesehatan fisik seseorang, status psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial, kepercayaan pribadi dan hubungannya dengan komponen lingkungan yang penting. Dokter maupun perawat mengevaluasi beratnya penyakit dan derajat kerusakan, tetapi pendapat mereka tentang kualitas hidup pasien mungkin saja sangat berbeda dengan pandangan pasien. Faktor sosial dan budaya sangat mempengaruhi pandangan pribadi pasien tersebut (C. a. Chesla et al., 2004).

Keinginan untuk mendapatkan kualitas hidup yang tinggi mempengaruhi panjangnya usia seseorang dan faktanya pasien sangat membutuhkan untuk terus menjalankan hidupnya dengan kualitas yang

memuaskan. Sangatlah penting untuk melihat pengaruh psikososial sambil menilai kualitas hidupnya. Pentingnya meningkatkan kualitas hidup pasien DM karena kualitas hidup sangat berkorelasi erat dengan respon terhadap terapi, perkembangan penyakit and bahkan kematian akibat DM. Dalam studi sebelumnya didapatkan bahwa, penerimaan seseorang akan kesehatannya sebagai prediktor independent kesakitan dan kematian pasien yang mengalami gagal ginjal, dimana 60% dari pasien tersebut adalah pasien DM. Semakin rendah kualitas hidup seseorang, semakin tinggi resiko kesakitan dan bahkan kematian.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Kualitas hidup pasien DM type 2 di kota Kupang. dan faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas hidup pasien DM. Dengan tujuan khusus mengidentifikasi kualitas hidup pasien DM type 2 di Kota Kupang , mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien DM dan menganalisis hubungan antara faktor-faktor tersebut dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di kota Kupang. Manfaat penelitian ini adalah Memberikan manfaat bagi para pemberi pelayanan untuk memperhatikan kualitas hidup pasien DM dan faktor-faktor yang mempengaruhinya dan memberikan pelayanan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM.

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 type 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 skoring 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 tipe 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

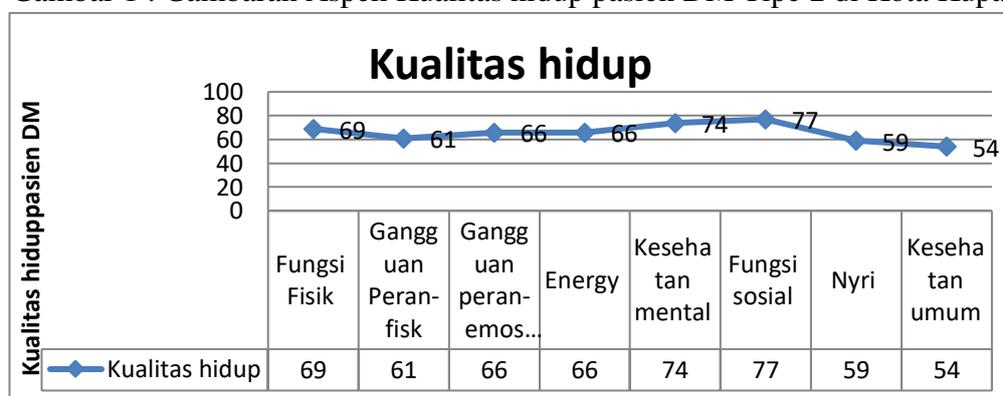
Tabel 2 : Kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Puskesmas se-Kota Kupang

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 kualitas 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 penyakit 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/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>
- 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