

DETERMINAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DM TIPE 2 DI RSUD AJJAPPANGE

Herdianti¹

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES Harapan Ibu Jambi
herdiantinyup@gmail.com

Submitted :18-01-2017, Reviewed:26-01-2017, Accepted:09-02-2017

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v2i1.1662>

ABSTRAK

Kualitas hidup adalah penilaian seseorang tentang apa yang sedang terjadi dalam hidupnya berdasarkan pengalaman hidup yang telah berlalu. Penelitian ini bertujuan mengetahui besar risiko determinan kualitas hidup penderita DM tipe 2 di RSUD Ajjappange Kabupaten Soppeng tahun 2014. Jenis penelitian adalah observasional dengan rancangan case control study. Sampel diambil dengan dua cara yakni untuk kasus menggunakan teknik purposive sampling dan kontrol menggunakan simple random sampling di RSUD Ajjappange Soppeng. Kelompok kasus adalah penderita DM tipe 2 yang memiliki kualitas hidup kurang baik. Kontrol adalah penderita DM tipe 2 yang memiliki kualitas hidup cukup baik. Jumlah sampel sebanyak 152 orang dengan perbandingan kasus-kontrol 1:1. Analisis data yang digunakan adalah uji odds ratio dan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor dukungan keluarga ($p = 0.00$ OR 5.14 95% CI: 2.56 - 10.33); umur ($p = 0.00$ OR 3.13 95% CI: 1.61-6.07); jenis kelamin ($p = 0.01$ OR 2.35 95% CI 1.23 -4.51) memiliki risiko yang signifikan. Pada analisis multivariat, dukungan keluarga adalah determinan yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita DM tipe 2 di RSUD Ajjappange Soppeng (OR = 6.74). Penelitian ini menyarankan agar sebaiknya pemberian pendidikan kesehatan penatalaksanaan DM tipe 2 yang melibatkan keluarga.

Kata Kunci : *Kualitas Hidup, Determinan, Diabetes Melitus Tipe 2*

ABSTRACT

Quality of life is one's judgment of what is going on in his life based on life experience that has been passed. Importance of the problem determinants quality Living. This study aims to determine the quality of life determinants of the risk of type 2 diabetes mellitus patients in AjjappangehospitalSoppeng in 2014. The study was observational case control study design. Samples were taken in two ways, namely to the case using purposive sampling technique and control using simple random sampling in hospitals AjjappangeSoppeng. Cases were patients with type 2 diabetes who have poor quality of life. Controls were patients with type 2 diabetes who have a pretty good quality of life. Total sample of 152 people with a 1:1 case-control comparison. Analysis of the data used is the odds ratio test and logistic regression. The results of the research indicated that family support ($p = 0.00$ OR 5.14 95% CI: 2.56 to 10.33); age ($p = 0.00$ OR 3.13 95% CI: 1.61 to 6.07); sex ($p = 0.01$ OR 2.35 95% CI 1.23 to 4.51), have significant risks. In multivariat analysis, family support is the most determinant factor of quality of life in patient with DM type 2 in Ajjappange Hospital (OR = 6.74). This study suggests should to give health education about DM type 2 treatment that involves family.

Keywords: *Quality of Life, Determinants, Diabetes MellitusType 2*

PENDAHULUAN

Kualitas hidup adalah penilaian seseorang terhadap apa yang terjadi di dalam kehidupannya berdasarkan pengalaman hidup yang telah dilalui. Kualitas hidup mempengaruhi kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial dan hubungan pasien dengan lingkungan sekitarnya.¹⁰ Kualitas hidup memiliki beberapa dimensi yang diantaranya dimensi fisik, psikososial, sosial, somatik, dan spritual.³ Ketika dikaitkan dengan kesehatan maka keduanya memiliki hubungan yang erat. Ketika seseorang memiliki kesehatan yang baik maka akan mempengaruhi peningkatan kualitas hidup orang tersebut. Salah satu yang banyak menyebabkan penurunan kualitas hidup masyarakat saat ini adalah penyakit.

Penyakit yang saat ini berkembang di masyarakat adalah penyakit Diabetes Mellitus. Diabetes mellitus dapat menjadi serius dan menyebabkan kondisi kronik yang membahayakan apabila tidak diobati. Menurut, penderita diabetes berisiko mengalami kerusakan mikrovaskuler seperti retinopati, nefropati dan neuropati. Hal ini akan memberikan efek terhadap kualitas hidup pasien. Penurunan kualitas hidup mempunyai hubungan yang signifikan terhadap angka kesakitan dan kematian, serta mempengaruhi umur harapan hidup pasien DM.¹¹

Pentingnya masalah determinan kualitas hidup penderita DM tipe 2 diteliti dikarenakan tingginya risiko (OR=6.75) penurunan kualitas hidup seseorang yang menderita DM tipe 2. Keunikan penyakit ini yang salah satunya ditandai dengan peningkatan jumlah penderita. Diabetes mellitus adalah salah satu penyakit kronik yang terjadi pada jutaan orang di dunia.¹

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui besar risiko dukungan keluarga, umur, jenis kelamin, depresi, lama menderita, dan komplikasi terhadap kualitas hidup penderita DM tipe 2 di

RSUD Ajjappange Kabupaten Soppeng tahun 2014.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Ajjappange kabupaten Soppeng dengan pertimbangan jumlah kasus DM tipe 2 di rumah sakit tersebut cukup banyak yakni 435 kasus. Selain itu, RSUD Ajjappange menjadi satu-satunya rumah sakit rujukan di Kabupaten Soppeng dan mudah dijangkau oleh masyarakat Kabupaten Soppeng.

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi analitik observasional dengan desain studi case control untuk melihat besar risiko variabel independen yaitu dukungan keluarga, umur, dan jenis kelamin terhadap variabel dependen yaitu kualitas hidup dengan merunut faktor risiko yang dilakukan subjek pada waktu lalu (retrospektif) dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol. Sampel diambil dengan dua cara yakni untuk kelompok kasus menggunakan teknik *purposive sampling* dan untuk kelompok kontrol dengan teknik *simple random sampling* dari populasi seluruh pasien rawat jalan yang berkunjung di bagian interna dan tercatat dalam rekam medik RSUD Ajjappange Kabupaten Soppeng Tahun 2014 yang berjumlah 152 orang dengan perbandingan 1 kasus : 1 kontrol. Sampel kasus adalah penderita DM tipe 2 dengan kualitas hidup yang kurang baik. Sampel kontrol adalah penderita DM tipe 2 dengan kualitas hidup yang cukup baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lely dan Indrawaty dalam media litbang kesehatan menyebutkan bahwa penderita diabetes tertinggi pada usia 61-65 tahun yaitu sebesar 32,5% dan terendah usia < 40 tahun sebesar 4%.²

Data primer diperoleh melalui pengisian kuesioner dan wawancara langsung dengan responden yang dilakukan dengan mengunjungi rumah setiap responden, sedangkan data sekunder diperoleh dari instansi yang terkait dengan

tujuan penelitian yaitu bagian rekam medik dan interna RSUD Ajjappange Kabupaten Soppeng. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner yang terdiri dari 4 kuesioner yaitu kuesioner karakteristik umum, kualitas hidup, dukungan keluarga, dan depresi.

Analisis Data

Analisis data yang dilakukan secara univariat untuk mendapatkan gambaran tentang distribusi frekuensi karakteristik umum responden serta variabel dependen. Analisis bivariat dilakukan uji OR untuk menilai besar risiko variabel independen terhadap variabel dependen. Analisis multivariat juga dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel kualitas hidup dengan seluruh variabel yang diteliti sehingga diketahui variabel bebas yang paling dominan pengaruhnya terhadap kualitas hidup penderita DM tipe 2 dengan menggunakan regresi logistik ganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil analisis univariat menggambarkan distribusi responden berdasarkan karakteristik demografi responden (umur, jenis kelamin, keluarga yang merawat, dan komplikasi). Karakteristik umum sampel menurut umur responden pada penelitian ini dibagi dalam dua kelompok umur. Responden yang berumur > 40 tahun lebih banyak dibanding yang berumur \leq 40 tahun yakni sebesar 53,30%, sedangkan yang memiliki kualitas hidup kurang baik (kasus) di RSUD Ajjappange Soppeng lebih banyak pada kelompok umur > 40 tahun sebesar 67,10%. Menurut jenis kelamin dapat diketahui bahwa tidak terlalu jauh jumlah perbedaan antara perempuan dan laki-laki dengan persentase masing-masing 48,70% dan 51,30% (Tabel 1).

Karakteristik responden menurut keluarga yang merawat, kebanyakan responden dengan kelompok kasus dan kontrol memiliki persentase sama besar

yakni dirawat oleh suami/istri (56,60%). Menurut komplikasi yang diderita, kebanyakan responden tidak mengalami komplikasi (47,40%) dengan persentase sebesar 68,40% pada kelompok kasus dan 26,30% pada kelompok kontrol (Tabel 2).

Analisis Risiko

Dukungan keluarga terbukti signifikan sebagai determinan kualitas hidup pada penderita DM tipe 2 (OR=5,14). Hal ini berarti responden dengan dukungan keluarga yang kurang baik berisiko 5,14 kali memiliki kualitas hidup yang kurang baik dibandingkan penderita DM tipe 2 yang memperoleh dukungan keluarga yang baik.

Umur juga menjadi determinan kualitas hidup pada penelitian ini dengan OR=3,13 dan signifikan. Dapat dikatakan bahwa responden yang berumur > 40 tahun berisiko 3,13 kali lebih besar memiliki kualitas hidup yang kurang baik dibanding responden yang berumur \leq 40 tahun.

Jenis kelamin juga memiliki signifikansi sebagai determinan kualitas hidup penderita DM tipe 2 (OR=2,35). Artinya perempuan berisiko 2,35 kali lebih besar dibanding laki-laki memiliki kualitas hidup kurang baik bagi mereka yang menderita DM tipe 2 (Tabel 3).

Analisis Multivariat

Berdasarkan analisis multivariat yang dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik berganda, variabel dukungan keluarga adalah determinan yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup dengan nilai OR sebesar 6,74. Pada analisis ini jenis kelamin tidak bermakna secara statistik ($p=0,25$) (Tabel 4).

PEMBAHASAN

Umur responden memiliki kontribusi terhadap kualitas hidup yang kurang baik. Umur dianggap penting karena turut menentukan prognosis penyakit. Hasil pengolahan data tentang umur responden menunjukkan bahwa umur yang paling banyak memiliki kualitas hidup yang kurang baik yaitu umur > 40 tahun sebesar 67,10%. Menurut jenis kelamin

dapat diketahui bahwa tidak terlalu jauh jumlah perbedaan antara perempuan dan laki-laki dengan persentase masing-masing 48,70% dan 51,30%. Pembahasan untuk kedua variabel ini akan lebih mendalam pada analisis bivariat dan multivariat karena merupakan variabel independen.

Orang yang merawat penderita juga tentunya mempengaruhi kesembuhan penderita yang berdampak pada membaiknya kualitas hidup. Karakteristik responden menurut yang merawat kebanyakan responden dengan kelompok kasus dan kontrol memiliki persentase sama besar yakni dirawat oleh suami/istri (56,6%). Ketika responden dirawat oleh keluarga terdekat misalnya suami/istri, mereka akan lebih nyaman secara psikologis tanpa merasa membebani suami/istri mereka sehingga mereka tidak akan segan untuk berbagi keluhan selama menderita dan tentunya ini baik bagi perkembangan kesembuhan responden. Menurut komplikasi yang diderita, kebanyakan responden tidak mengalami komplikasi (47,40%) dengan persentase sebesar 68,40% pada kelompok kasus dan 26,30% pada kelompok kontrol.

Hasil analisis risiko dukungan keluarga terhadap kualitas hidup yang kurang baik pada penelitian ini memperlihatkan $OR = 5,14$ ini berarti bahwa penderita DM tipe 2 yang memperoleh dukungan keluarga yang kurang baik berisiko memiliki kualitas hidup yang kurang baik 5,14 kali lebih besar dibandingkan dengan yang mendapat dukungan keluarga yang baik. Adanya dukungan keluarga sangat membantu pasien DM tipe 2 untuk dapat meningkatkan keyakinan akan kemampuannya melakukan tindakan perawatan diri. Pasien DM tipe 2 yang berada dalam lingkungan keluarga dan diperhatikan oleh anggota keluarganya akan dapat menimbulkan perasaan nyaman dan aman sehingga akan tumbuh rasa perhatian terhadap diri sendiri dan meningkatkan motivasi untuk melaksanakan perawatan diri.^{6,12}

Menurut peneliti rasa nyaman yang timbul pada diri pasien DM tipe 2 akan muncul karena adanya dukungan baik emosional, penghargaan, instrumental dan informasi dari keluarga. Kondisi ini akan mencegah munculnya stress pada pasien DM tipe 2. Dapat dipahami jika pasien DM tipe 2 mengalami stres, tentunya ini akan berpengaruh kepada fungsi tubuh. Terjadinya peningkatan kortisol akibat stres akan mempengaruhi peningkatan glukosa darah melalui glukoneogenesis, katabolisme protein dan lemak. Selain itu kortisol juga dapat menghalangi pengambilan glukosa oleh sel tubuh, sehingga dapat mempengaruhi kadar glukosa darah. Selanjutnya kortisol juga akan berdampak terhadap penurunan daya tahan tubuh pasien DM tipe 2, sehingga akan mudah untuk mengalami permasalahan kesehatan. Dampak yang terjadi baik fisik maupun psikologis tentunya akan berlanjut terhadap penurunan kualitas hidup pasien DM tipe 2.⁵

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Coffman (2008) tentang efek dukungan sosial dan depresi terhadap self efikasi DM tipe 2 di Spanyol. Penelitian ini menemukan, umumnya dukungan yang diterima oleh pasien DM tipe 2 adalah dari keluarga. Selain itu didapatkan juga dukungan dari teman dan petugas kesehatan.⁴ Dukungan keluarga juga dilihat dari segi emosional, penghargaan, instrumental dan informasi. Hal ini sesuai dengan penelitian Hensarling (2009) dan Sarafino (2004) bahwa dukungan keluarga yang didapatkan oleh pasien DM tipe 2 terdiri dimensi emosional, penghargaan, instrumental dan informasi.^{7,11}

Risiko umur terhadap kualitas hidup yang kurang baik memperlihatkan nilai $OR = 3,13$. Ini berarti bahwa responden yang berumur > 40 tahun berisiko 3,13 kali lebih besar memiliki kualitas hidup yang kurang baik dibanding responden yang berumur ≤ 40 tahun. Terkait dengan pasien DM tipe 2, perubahan fisiologis, anatomis serta

biokimiawi yang muncul seiring dengan penambahan usia, akan meningkatkan gangguan toleransi glukosa dan resistensi insulin. Dapat juga dikatakan bahwa gangguan toleransi glukosa meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Hal ini tentunya akan menimbulkan berbagai permasalahan baik fisik, psikologis serta sosial, sehingga akan menimbulkan berbagai keterbatasan yang akan bermuara kepada penurunan kualitas hidup. Selain itu dengan pertambahan usia, berkemungkinan akan berpengaruh terhadap penurunan kemampuan perawatan diri. Penurunan fungsi tubuh yang terjadi, akan berdampak terhadap keterlaksanaan manajemen DM tipe 2, sehingga gangguan kesehatan akan mudah muncul. Hal ini tentunya akan berpengaruh terhadap kondisi kualitas hidup. Hilliard et al.(2009) mengemukakan bahwa umur dan jenis kelamin sangat berperan penting untuk kejadian DM yang menyebabkan penurunan kualitas hidup responden, hal ini dikarenakan umur dan jenis kelamin dikaitkan dengan semakin kurangnya aktifitas fisik dan kejadian obesitas.⁸

Besar risiko jenis kelamin diperoleh nilai OR = 2,35, artinya perempuan berisiko 2,35 kali lebih besar dibanding laki-laki memiliki kualitas hidup kurang baik bagi mereka yang menderita DM tipe 2. Laki-laki cenderung memiliki kepercayaan diri lebih tinggi dan lebih mampu mengatasi berbagai masalah secara lebih mandiri dengan menggunakan kemampuan yang mereka miliki, termasuk saat mengalami penyakit DM. Semangat yang dimiliki laki-laki ini cenderung mempercepat kesembuhan penderita. Analisis data Riskesdas 2007 yang dilakukan oleh Irawan mendapatkan bahwa perempuan lebih berisiko untuk menderita DM Tipe 2 dibanding laki-laki (Irawan, 2010).⁹ Sementara itu, penelitian oleh Fatmawati memberikan hasil yang berbeda. Jenis kelamin tidak berhubungan dengan kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 (Fatmawati, 2010).⁶

Hal itu sesuai dengan penelitian Harding (2015) menyatakan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan penyakit diabetes mellitus yaitu perempuan lebih cenderung 0,87 kali untuk terkena penyakit diabetes mellitus dibanding dengan laki-laki.⁹

Hal itu juga sesuai dengan penelitian wahyuni (2015) yang menyatakan baik pria maupun wanita memiliki resiko yang sama pada usia dewasa awal. Setelah 30 tahun wanita memiliki resiko lebih tinggi dibanding dengan laki-laki dengan kecenderungan perempuan 1,39 kali lebih berisiko dibanding dengan laki-laki.

Hasil analisis multivariat dari penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita DM tipe 2. Pasien DM tipe 2 yang berada dalam lingkungan keluarga dan diperhatikan oleh anggota keluarganya akan dapat menimbulkan perasaan nyaman dan aman sehingga akan tumbuh rasa perhatian terhadap diri sendiri dan meningkatkan motivasi untuk melaksanakan perawatan diri. Adanya dukungan keluarga sangat membantu pasien DM tipe 2 untuk dapat meningkatkan keyakinan akan kemampuannya melakukan tindakan perawatan diri. Sedangkan jenis kelamin tidak signifikan, hal ini berarti ketika semua faktor risiko ada maka jenis kelamin dan lama menderita tidak signifikan berpengaruh pada kualitas hidup penderita. Laki-laki dan perempuan ketika telah memiliki faktor risiko yang lain maka tidak berpengaruh pada kualitas hidupnya.

Menurut Damayanti (2016) wanita lebih berisiko mengidap diabetes mellitus karena secara fisik wanita lebih memiliki indeks masa tubuh yang lebih besar. Sindroma siklus bulanan (premenstrual) dan pasca menopause yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal sehingga wanita berisiko dibanding dengan laki-laki.⁵

SIMPULAN

Dukungan Keluarga, Umur dan Jenis kelamin merupakan faktor risiko kualitas hidup penderita DM Tipe 2. Sebaiknya dilakukan program pemberian pendidikan kesehatan secara terstruktur tentang DM tipe 2 dan penatalaksanaannya, serta dimensi-dimensi dukungan keluarga dengan cara pemberian pengetahuan pada saat kunjungan ke rumah sakit, baik kepada pasien dan keluarga, sehingga didapatkan persamaan persepsi antara pasien dan keluarga. Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan penelitian selanjutnya mengenai kualitas hidup antara lain intervensi keperawatan yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien DM, faktor-faktor lain yang diduga mempengaruhi kualitas hidup pasien DM tipe 2 yang belum ada pada penelitian ini seperti pekerjaan, latihan fisik dan diet.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur dan seluruh staf Rumah Sakit Umum Daerah Ajjappange Soppeng atas diperkenankannya melaksanakan penelitian ini di instansi pelayanan kesehatan yang dipimpinnya. Juga kepada seluruh penderita DM tipe2 yang telah berpartisipasi menjadi responden penelitian ini, serta semua pihak yang telah membantu hingga penelitian ini selesai dilaksanakan.

DAFTAR PUSTAKA

1. American Diabetes Association/ADA. (2011). *Diagnosis And Classification Of Diabetes Mellitus*. Diabetes Care, 27 (1), 55-60.
2. Balitbang Kemenkes RI, 2015. *Profil Kemenkes*. Kemenkes RI, Jakarta
3. Borrott, N., & Bush, R. (2008). *Measuring quality of life among those with type 2 diabetes in primary care*. Health Communities

Research Centre The University of Queensland, Australia.

4. Coffman, M.J. (2008). *Effects of tangible social support and depression on diabetes self-efficacy*. Journal of Gerontological Nursing, 34 (4), 32-39.
5. Dalimartha, S., (2015), *Ramuan Tradisional Untuk Pengobatan Diabetes Melitus*. Penebar Swadaya, Jakarta
6. Fatmawati, Ari. (2010). *Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Pasien Rawat Jalan (Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Demak)*(Tesis). Universitas Negeri Semarang.
7. Hensarling, J. (2009). *Development and psychometric testing of Hensarling's diabetes family support scale*. Journal for Nursing Practitioner, 5 (7), 523-535.
8. Hilliard, Marisa E. et al. (2009). *Predictors Of Diabetes-Related Quality Of Life After Transitioning To The Insulin Pump*. Journal of Pediatric Psychology 34 (2) pp.137–146, 2009.
9. Irawan, Dedi. (2010). *Prevalensi Dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Di Daerah Urban Indonesia (Analisa Data Sekunder Riskedas 2007)*. Universitas Indonesia.
10. Isa B.A., & Baiyewu, O. (2006). *Quality of life patient with diabetes mellitus in a Nigerian Teaching Hospital*. Hongkong Journal Psychiatry, 16, 27 – 33.
11. Sarafino, E.P. (2004). *Health Psychology: Biopsychosocial*

Interaction (2nd ed). New York:
John Wilky and Sons Inc.

12. WHO. (2011). Defenition And
Diagnosis Of Diabetes Mellitus
And Intermediate Hyperglukemia.
WHO Library Catalaguing in
Publication Data.