



Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Menggunakan Instrumen DQLCTQ Studi Kasus : Puskesmas X Kota Pontianak

Yuda Pratama K¹, Muhammad Akib Yuswar^{2*}, Fajar Nugraha³

^{1,2,3} Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Indonesia

E-mail: akib.yuswar@pharm.untan.ac.id

Article Info:

Received: 2 Juli 2023

in revised form: 19 Agustus 2023

Accepted: 30 Agustus 2023

Available Online: 15 September 2023

Keywords:

Diabetes Mellitus;

Characteristics of DM;

Quality of life;

Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire (DQLCTQ)

Corresponding Author:

Muhammad Akib Yuswar

Jurusan Farmasi

Fakultas Kedokteran

Universitas Tanjungpura

Pontianak

Indonesia

E-mail:

akib.yuswar@pharm.untan.ac.id

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a metabolic disease characterized by chronic hyperglycemia and abnormalities in carbohydrate, fat and protein metabolism resulting from defects in insulin secretion, insulin action or both. In Indonesia, the prevalence of DM is around 4.8%, for the Pontianak City area, DM is included in the top 10 diseases that dominate throughout 2019, which ranges from 12,913 cases. The purpose of this study was to describe the quality of life and characteristics of DM patients using the DQLCTQ. This research is a prospective study, using the Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire (DQLCTQ) questionnaire which consists of several questions that will be filled in by patients suffering from DM at the X Health Center, Pontianak City. The results showed that the quality of life of DM patients at X Health Center was still low, namely 50.98% of patients. This result is due to various factors such as gender, age, education, marital status and occupation. The conclusion from this study is that some DM sufferers at the X Health Center, Pontianak City are still lacking in implementing a healthy lifestyle so that the value of their quality of life is still low.



This open access article is distributed under a Creative Commons Attribution (CC-BY-NC-SA) 4.0 International license

How to cite (APA 6th Style):

Pratama, Y.K., Yuswar, M.A., Nugraha, F. (2023). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Menggunakan Instrumen DQLCTQ Studi Kasus : Puskesmas X Kota Pontianak. *Indonesian Journal of Pharmaceutical (e-Journal)*, 3(3), 456-467.

ABSTRAK

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit kelainan metabolik dikarakteristikan dengan *hiperglikemia* kronis serta kelainan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein diakibatkan oleh kelainan sekresi insulin, kerja insulin maupun keduanya. Di Indonesia Prevalensi DM sekitar 4.8%, untuk wilayah Kota Pontianak DM termasuk 10 besar penyakit yang mendominasi sepanjang tahun 2019 yang berkisar 12.913 kasus. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran kualitas hidup dan karakteristik pasien DM menggunakan DQLCTQ. Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat prospektif, yaitu menggunakan kuesioner *Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire* (DQLCTQ) yang terdiri dari beberapa pertanyaan yang nanti akan diisi oleh pasien yang menderita DM di Puskesmas X, Kota Pontianak. Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup pasien DM yang berada di Puskesmas X masih rendah yaitu sebanyak 50,98% pasien. Hasil ini disebabkan berbagai macam faktor seperti jenis kelamin, usia, pendidikan, status pernikahan dan pekerjaan. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa sebagian dari penderita DM yang ada di Puskesmas X, Kota Pontianak masih kurang dalam menerapkan gaya hidup sehat sehingga nilai kualitas hidupnya masih rendah

Kata Kunci: Diabetes Melitus, karakteristik DM, kualitas hidup, *Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire* (DQLCTQ)

1. Pendahuluan

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit kelainan metabolik dikarakteristikan dengan *hiperglikemia* kronis serta kelainan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein diakibatkan oleh kelainan sekresi insulin, kerja insulin maupun keduanya[1]. Gejala yang dikeluhkan pada penderita Diabetes Melitus yaitu *polydipsia*, *poliuria*, *polifagia*, penurunan berat badan, dan kesemutan [2]. Diabetes memiliki 2 tipe yakni diabetes melitus tipe 1 yang merupakan hasil dari reaksi autoimun terhadap protein sel pulau pankreas, kemudian diabetes tipe 2 yang mana disebabkan oleh kombinasi faktor genetik yang berhubungan dengan gangguan sekresi insulin, resistensi insulin dan faktor lingkungan seperti obesitas, makan berlebihan, kurang makan, olahraga dan stres, serta penuaan [3].

Penyakit Diabetes Melitus merupakan ranking keenam penyebab kematian di Dunia, hal ini diungkapkan oleh *World Health Organization* (WHO)[4]. *International Diabetes Federation* menyebutkan bahwa jumlah pengidap penyakit DM tahun 2017 sebanyak 425 juta dan diprediksi akan mengalami peningkatan sebanyak 48% menjadi 629 juta pada tahun 2045. WHO juga memastikan bahwa peningkatan penyakit DM banyak terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia [5]. Prevalensi diabetes di Indonesia menempati urutan ketujuh tertinggi di dunia setelah China, India, USA, Brazil, Rusia dan Meksiko [6]. Di Indonesia Prevalensi DM sekitar 4.8% dan lebih dari setengah kasus DM (58.8%) [7]. Diperkirakan sebanyak 21,3 juta masyarakat di Indonesia menyandang diabetes pada tahun 2030[8]. Prevalensi untuk Provinsi Kalimantan Barat tahun 2019 mencapai 8,43%, lebih tinggi dari tahun 2018 yang hanya mencapai 4,3%[9,10]. Wilayah Kota Pontianak DM termasuk 10 besar penyakit yang mendominasi sepanjang tahun 2019 yang berkisar 12.913 kasus [11].

Diabetes Melitus tipe 2 merupakan 90% dari kasus DM yang dulu dikenal sebagai non insulin dependent Diabetes Melitus (NIDDM) [12]. Bentuk DM ini bervariasi mulai yang dominan resistensi insulin, defisiensi insulin relatif sampai defek sekresi insulin [13]. Tujuan pengobatan diabetes ialah untuk menghilangkan keluhan, mencegah atau menunda komplikasi atau mengoptimalkan kualitas hidup [14]. Salah

satunya dengan berolahraga atau beraktifitas fisik yang berguna sebagai pengendali kadar gula darah dan penurunan berat badan pada penderita diabetes mellitus [15]. *Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire* (DQLCTQ) merupakan salah satu instrumen spesifik terhadap penyakit diabetes dengan 8 domain yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien diabetes dan telah diuji validitas dan reliabilitasnya di Indonesia [16].

Penelitian yang dilakukan di Talang Bakung Jambi menyatakan bahwa ada hubungan usia dan riwayat keluarga dengan kejadian DM tipe 2. Pada Usia ≥ 45 tahun lebih banyak pertama kali didiagnosis DM dibandingkan orang yang berusia < 45 tahun. Hasil penelitian ini juga menyatakan bahwa seseorang yang memiliki riwayat keluarga DM akan mengalami resiko 4 kali lebih besar menderita DM tipe 2 [17]. Penelitian Kusnadi yang menyatakan seseorang dengan riwayat keluarga DM akan berisiko 6 kali lebih besar dibandingkan dengan seseorang tanpa ada riwayat keluarga DM [18].

Penelitian Wahyuni [22], menggambarkan 56,2% mempunyai nilai kualitas hidup yang tinggi dan yang lainnya mempunyai nilai kualitas hidup rendah. Dampak yang terjadi akibat penggunaan obat yang tidak rasional akan menurunkan mutu pengobatan dan pelayanan kesehatan secara langsung maupun tidak langsung sehingga beresiko pada kualitas hidup pasien. Sistematis review dan meta-analisis dari penelitian observasional terhadap kualitas hidup pasien diketahui sebagian besar untuk tinjauan sistematis mengidentifikasi kualitas hidup yang rendah pada pasien DM [25]. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan kepada beberapa warga yang ada di Puskesmas X Pontianak didapatkan data bahwa belum pernah dilakukan penelitian tentang kualitas hidup pasien DM kepada warganya, sedangkan banyak warga menderita DM di wilayah Kerja Puskesmas tersebut [26], alasan tersebut menjadikan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian gambaran kualitas hidup pasien DM di Puskesmas X menggunakan instrumen *Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire* (DQLCTQ). Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien Diabetes Melitus di Puskesmas X yang menggunakan *Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire* (DQLCTQ) dan mengetahui gambaran karakteristik pasien Diabetes Melitus di Puskesmas X menggunakan *Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire* (DQLCTQ).

2. Metode

Kaji Etik dan Desain Penelitian

Penelitian ini sudah lolos kaji etik dengan nomor surat 8543 /UN22.9/PG/2022. Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat prospektif, yaitu menggunakan kuesioner *Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire* (DQLCTQ). Pengumpulan data dilakukan secara *purposive sampling* dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Alat dan Bahan Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat tulis, lembar informed consent, lembar pengumpul data kuesioner *Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire* (DQLCTQ), kalkulator, aplikasi *Microsoft Word* dan aplikasi *Microsoft Excel*. Sedangkan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien terdiagnosis diabetes melitus dan rekam medis pasien diabetes melitus yang mendapatkan terapi antidiabetes di Puskesmas X Kota Pontianak. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas X Kota Pontianak pada bulan Desember 2022

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes melitus yang menjalani pengobatan diabetes melitus di Puskesmas X Kota Pontianak dan Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes melitus yang menjalani pengobatan diabetes melitus di Puskesmas X Kota Pontianak yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi

Besaran Sampel

Penentuan minimal sampel menggunakan Rumus Slovin^[23]. Misalnya, jumlah populasi adalah 50 orang dan tingkat kesalahan yang dikehendaki adalah 5%, Jadi, jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini sebesar 44 sampel, kemudian dlebihkan 10% menjadi 48 sampel

Kriteria Sampel Penelitian

Adapun kriteria inklusi meliputi pasien yang terdiagnosis diabetes melitus lebih dari 1 tahun, pasien yang terdiagnosis diabetes melitus usia >20 tahun dan pasien diabetes melitus yang bersedia mengisi informed consent dan kuesioner Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire (DQLCTQ).

Adapun kriteria inklusi meliputi pasien yang dirujuk ke rumah sakit dan pasien diabetes melitus yang sedang hamil.

Variabel Penelitian

Variabel independen (bebas) adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel independen pada penelitian ini adalah pasien diabetes melitus sedangkan untuk variabel Dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel bebas^[24]. Variabel dependen pada penelitian ini adalah kualitas hidup pasien diabetes melitus.

Jalannya Penelitian

Pembuatan surat studi pendahuluan dari kampus, kaji etik dan perizinan penelitian. Pengambilan data dilakukan di Puskesmas X Kota Pontianak disertai maksud dan tujuan penelitian. Dilakukan pengisian informed consent dan instrumen DQLCTQ oleh pasien. Data yang sudah didapatkan terus diolah sesuai metode, kemudian didapatkan hasil yang menentukan tinggi atau rendahnya kualitas hidup pasien.

3. Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilakukan pada pasien diabetes melitus di Puskesmas X Kota Pontianak. Metode yang digunakan ialah *Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire* (DQLCTQ) merupakan salah satu instrumen spesifik terhadap penyakit diabetes yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya di Indonesia telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan nilai $\alpha=0,82$ ($>0,5$) [21]. Data karakteristik responden pada penelitian ini dijelaskan pada tabel 1 yang meliputi karakteristik jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan status pernikahan.

Tabel 1. Data Karakteristik Responden.

No	Karakteristik	N = 51	
		f	%
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	16	31,37
	Perempuan	35	68,63
2.	Usia		
	Dewasa Awal (26-35 tahun)	2	3,92
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	2	3,92
	Lansia Awal (46-55 tahun)	13	25,50
	Lansia Akhir (56-65 tahun)	19	37,25
	Manula (>65 tahun)	15	29,41
3.	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	0	0,00
	SD	4	7,85
	SMP	5	9,80
	SMA	23	45,10
	Perguruan Tinggi	19	37,25
4.	Pekerjaan		
	Bekerja	12	23,53
	Tidak Bekerja	39	76,47
5.	Status Pernikahan		
	Menikah	42	82,35
	Duda/Janda	9	17,65

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa pasien diabetes melitus berdasarkan jenis kelamin cenderung terjadi pada perempuan sebanyak 35 responden (68,63%). Penyebab utama perempuan menderita diabetes adalah karena terjadinya penurunan hormon estrogen terutama pada saat masa menopause [27]. Hormon estrogen dan progesteron memiliki kemampuan untuk meningkatkan respon insulin dalam darah. Saat masa menopause, kadar hormon estrogen dan progesterone yang rendah mengurangi respon terhadap insulin.

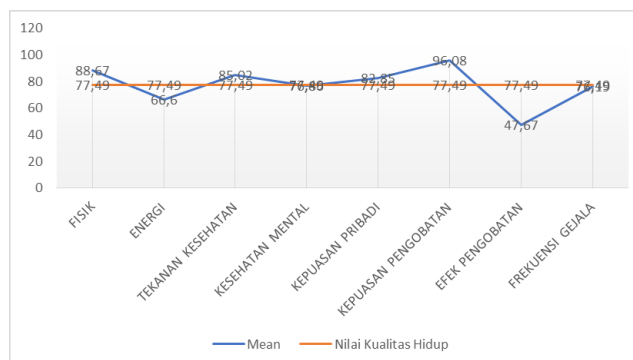
Kelompok usia responden terbanyak berada pada kelompok lansia akhir. Pada kelompok usia diatas 55 tahun cenderung mengalami penurunan kekuatan fisik dan mekanisme pertahanan tubuh seiring dengan bertambahnya usia sehingga tubuh tidak lagi mampu menjalani gaya hidup yang sehat yang pada akhirnya menghasilkan manifestasi penyakit seperti diabetes [28]. Penuaan berhubungan dengan penurunan toleransi glukosa yang ada didalam tubuh seseorang. Proses penuaan menyebabkan perubahan fisiologis yang berpengaruh pada proses homeostatis, salah satunya perubahan fungsi sel beta pankreas. Proses degeneratif sel beta menyebabkan ketidakkuatan untuk menghasilkan insulin dan mengakibatkan peningkatan kadar gula dalam darah[29].

Kelompok Pendidikan responden paling banyak berada pada kelompok SMA dengan jumlah responden sebanyak 23 responden (45,10%). Meningkatnya tingkat pendidikan akan meningkatkan kesadaran seseorang untuk hidup sehat dengan memperhatikan gaya hidup serta pola makan. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap seseorang terkena penyakit diabetes melitus. Seseorang dengan tingkat

pendidikan tinggi umumnya akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan, sehingga memiliki kesadaran lebih dalam menjaga kesehatannya [30].

Kelompok pekerjaan responden paling banyak berada pada kelompok tidak bekerja yaitu sebanyak 39 responden (76,47%). Pada penelitian ini kelompok tidak bekerja didominasi oleh ibu rumah tangga dan pensiunan kerja. Responden yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga lebih berisiko menderita diabetes. Ini disebabkan karena selain memakan makanan sehari-hari, ibu rumah tangga juga memakan makanan lain seperti menghabiskan makanan sisa anaknya. Hal ini dapat menyebabkan bertambahnya jumlah timbunan lemak di dalam tubuh [31].

Karakteristik status pernikahan pasien terbanyak berada pada status menikah yaitu sebanyak 42 pasien (82,35%). Individu yang sudah menikah ataupun duda/janda bukan berarti lebih berisiko terkena diabetes melitus daripada individu yang belum menikah [36]. Hal ini kemungkinan disebabkan karena usia penderita diabetes. Umumnya toleransi glukosa menurun pada usia di atas 45 tahun. Seiring dengan bertambahnya usia, maka gangguan ataupun kerusakan sel beta pancreas akan bertambah yang menyebabkan semakin berkurangnya produksi insulin dan menyebabkan terjadinya diabetes mellitus [37].



Gambar 1. Skor Diabetes Quality Of Life Clinical Trial Questionnaire

Berdasarkan pada gambar 1, rata-rata kedelapan domain pada kuesioner DQLCTQ terdapat domain fisik, tekanan kesehatan, kepuasan pribadi dan kepuasan pengobatan yang berada diatas rata-rata nilai kualitas hidup. Domain kepuasan pengobatan memiliki nilai rata-rata paling tinggi yaitu 96,08% yang menggambarkan bahwa pasien diabetes yang berobat di Puskesmas Alinyang ini sangat puas dengan obat-obatan yang mereka konsumsi untuk menekan gula darahnya agar tetap stabil. Domain energi, kesehatan mental, efek pengobatan dan frekuensi gejala masih berada pada nilai dibawah rata-rata nilai kualitas hidup. Domain efek pengobatan memiliki nilai rata-rata paling rendah yaitu 47,67% yang menggambarkan bahwa pasien diabetes yang berobat di Puskesmas X masih kurang dalam menjaga pola makan, menjaga bentuk tubuh dan kurangnya dalam beraktifitas seperti olahraga dan kegiatan lainnya

Kualitas hidup didefinisikan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai persepsi seseorang tentang posisi dalam kehidupannya yang ditinjau dari perilaku, sistem nilai serta konteks budaya sesuai tempat tinggalnya yang erat kaitannya terhadap standar hidup, tujuan, harapan serta masalah mereka[19]. Berdasarkan gambar 2 instrumen *Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire* (DQLCTQ) pada masing-masing domain pada penelitian ini memiliki nilai mean antara 47,67 - 96,08. Nilai tertinggi berada pada domain kepuasan pengobatan dengan nilai mean 96,08 dan nilai terendah berada pada domain efek pengobatan dengan nilai mean 47,67. Nilai kualitas

hidup didapatkan dari nilai mean yang ditotalkan dibagi 8 domain yaitu 77,49, sehingga dapat dikatakan kualitas hidup tinggi apabila nilai mean nya >77,49 dan dikatakan kualitas hidup rendah apabila nilai mean nya <77,49.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 51 pasien diabetes pada penelitian ini didapatkan 25 pasien (49,02%) yang memiliki kualitas hidup tinggi dan 26 pasien (50,98%) yang memiliki kualitas hidup yang rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada beberapa domain kualitas hidup pasien yang masih memiliki nilai yang berada dibawah nilai rata-rata kualitas hidup. Kualitas hidup yang masih tergolong rendah yang terdapat pada beberapa domain dan lebih banyaknya pasien yang memiliki nilai kualitas hidup rendah menggambarkan bahwa pasien diabetes melitus masih memiliki kualitas hidup yang masih tergolong rendah. Penelitian Margareth [32] dengan jumlah pasien yang memiliki kualitas hidup kurang baik sebesar 75,4% dan yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 24,6%. Penelitian tersebut menggambarkan hal yang serupa bahwa terjadi penurunan pada semua aspek kualitas hidup pasien DM yaitu fungsi energi, fungsi mental, nyeri, kesehatan umum, peran dan tanggungjawab, dan perubahan peran mengalami penurunan.

Hasil penelitian menggambarkan persentase terbesar dari pasien yang mempunyai nilai kualitas hidup tinggi adalah pasien dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 80,16%. Sedangkan persentase dari pasien yang mempunyai nilai kualitas hidup rendah adalah pasien dengan jenis kelamin perempuan sebesar 76,28%. Kualitas hidup tinggi pada pasien berjenis kelamin laki-laki dikarenakan sebagian besar laki-laki memiliki kepuasan lebih tinggi, baik pada kesehatan mental maupun hubungan sosial, sehingga akan merasa dirinya dalam keadaan baik meskipun menderita penyakit diabetes [33].

Tabel 2. Kualitas hidup berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Kualitas Baik	Kualitas Buruk	Jumlah
Laki-laki	11	5	16
Perempuan	14	21	35

Laki-laki dinilai memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan perempuan, dikarenakan laki-laki lebih bisa menerima kenyataan dengan penyakit yang dideritanya sehingga keluhannya lebih sedikit yang memungkinkan laki-laki memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi [34].

Usia memiliki pengaruh terhadap cara seseorang dalam memandang kehidupan masa depan, baik itu masalah yang dihadapi maupun dalam pengambilan keputusan. Usia memiliki kaitan yang erat terhadap prognosa penyakit, kecendrungan terjadinya komplikasi, serta kepatuhan pasien terhadap terapi atau pengobatan [35].

Tabel 3. Kualitas hidup berdasarkan rentang usia

Rentang usia	Kualitas baik	Kualitas Buruk	Jumlah
26-35 tahun	1	1	2
36-45 tahun	2	0	2
46-55 tahun	7	6	13
56-65 tahun	11	8	19
>65 tahun	4	11	15

Kualitas Hidup Berdasarkan status bekerja. Persentase kualitas hidup pada yang memiliki nilai kualitas hidup tinggi adalah kelompok yang bekerja dengan persentase 83,05%. Persentase dari responden yang memiliki nilai kualitas hidup rendah

ialah kelompok yang tidak bekerja yaitu sebesar 75,78%. Kelompok yang tidak bekerja ini sebagian ada yang menjadi ibu rumah tangga dan juga ada sebagian sudah pensiun dari pekerjaannya dikarenakan faktor umur dan beberapa faktor lainnya.

Tabel 5. Kualitas hidup berdasarkan status bekerja

Status bekerja	Kualitas baik	Kualitas buruk	Jumlah
Bekerja	12	0	12
Tidak Bekerja	13	16	39

Pada kelompok yang bekerja, mereka memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan kelompok yang tidak bekerja. Kelompok yang bekerja memiliki aktifitas yang lebih banyak dan memiliki peluang yang lebih besar dalam bersosialisasi, sehingga tidak terlalu memikirkan tentang penyakit yang ia derita. Selain itu, seseorang dengan status tidak bekerja lebih banyak menghabiskan sebagian waktunya di dalam rumah dan cenderung memiliki aktifitas fisik yang kurang baik [20].

Ketiadaan pekerjaan ini dapat membuat penderita diabetes melitus lebih memikirkan biaya untuk kehidupannya dan keluarganya termasuk biaya pengobatan dan perawatan mereka sendiri. Beban pikiran yang banyak akan membuat penderita diabetes melitus lebih mudah mengalami stress [40]. Hasil persentase menunjukkan bahwa kelompok dengan status menikah memiliki nilai kualitas hidup tinggi dengan persentase 78,53%. Sedangkan nilai kualitas hidup pada kelompok dengan status duda/janda memiliki nilai yang rendah sebesar 72,66%.

Tabel 6. Kualitas hidup berdasarkan status pernikahan

Status Pernikahan	Kualitas baik	Kualitas buruk	Jumlah
Menikah	24	18	42
Duda/janda	1	8	9

Mayoritas pasien dengan status menikah atau yang memiliki pasangan, mempunyai nilai kualitas hidup lebih baik dibandingkan pasien yang berstatus duda/janda. Status perkawinan bukan merupakan salah satu faktor resiko yang memiliki hubungan langsung dengan penyakit diabetes. Namun, pasien dengan status menikah mendapatkan dukungan dari suami/istri yang merupakan pasangan hidup [41]. Adapun dukungan dari pasangan ini dapat memberikan motivasi dan fasilitas dalam menerapkan pola hidup sehat serta saling bertukarnya informasi [42].

Berdasarkan Obat Hasil penelitian menunjukkan dimana pada pengobatan insulin didapat nilai kualitas hidupnya sebesar 77,90%, dimana 4 dari 6 pasien yang mendapatkan obat insulin memiliki nilai kualitas hidup yang baik. Sedangkan untuk penggunaan obat lain hampir mendekati nilai kualitas hidup yang diinginkan.

Tabel 7. Kualitas hidup dari obat yang dikonsumsi

Obat	Kualitas baik	Kualitas buruk	Jumlah
Metformin	19	22	41
Glimepirid	2	2	4
Insulin	4	2	6

Pada obat yang dikonsumsi pasien diabetes di Puskesmas X (tabel 7), ada 3 obat yang biasa diresepkan oleh dokter diantaranya metformin, glimepiride dan insulin. Metformin merupakan obat yang paling banyak diterima pasien dimana pada penelitian ini dari 51 pasien yang telah dilakukan wawancara, ada 41 pasien yang diresepkan obat

metformin oleh dokter. Sedangkan obat glimepiride dan insulin hanya beberapa pasien saja yang diresepkan oleh dokter.

Tabel 8. Berdasarkan riwayat pasien

Riwayat Diabetes	Kualitas baik	Kualitas buruk	Jumlah
Ya	12	15	27
Tidak	13	11	24

Pada tabel 8 sebagian besar pasien memang memiliki riwayat diabetes dari keluarganya, dimana dari 27 pasien ada 15 pasien yang memiliki nilai kualitas hidup yang buruk. Pada tabel memiliki nilai yang sama. Itu dikarenakan, apabila si pasien tidak teratur dalam berobat maka otomatis mereka juga tidak teratur dalam mengkonsumsi obat karena dari kedua hal ini saling berhubungan. Lain halnya dengan riwayat pasien. Meskipun ada sebagian pasien yang tidak memiliki riwayat diabetes dari keluarganya, tapi mereka masih mau berusaha untuk bagaimana caranya mereka bisa sembuh dari penyakit yang mereka derita.

Tabel 9. Berdasarkan teratur dalam berobat dan mengkonsumsi obat

	Kualitas baik	Kualitas buruk	Jumlah
Ya	23	24	47
Tidak	2	2	4

Pada tabel 9 dapat kita simpulkan bahwasanya orang yang memiliki riwayat diabetes dari keluarganya masih memiliki nilai kualitas hidup yang buruk meskipun mereka sudah teratur dalam berobat dan mengkonsumsi obat yang mereka peroleh. Bisa jadi ada faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup si pasien seperti pola makan yang tidak teratur dan kurangnya aktifitas gerak badan dalam sehari-hari.

4. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini ialah sekitar 50,98% dari pasien diabetes melitus di Puskesmas X Kota Pontianak memiliki kualitas hidup yang rendah berdasarkan penggunaan instrumen DQLCTQ. Mayoritas pasien diabetes melitus adalah perempuan, terutama pada usia lanjut. Tingkat pendidikan yang rendah (SMP) cenderung memiliki kualitas hidup yang rendah. Pasien yang tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga memiliki risiko lebih tinggi terkena diabetes melitus. Status pernikahan tidak secara langsung berkaitan dengan diabetes, tetapi pasien yang menikah cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

Referensi

- [1]. World Health Organisation. Diabetes Melitus : Report Of A WHO Study Group. World Health Organisation. Geneva-Switzerland. 2006
- [2]. B. Hakim. Analisis Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Tanrutedong, Sidenreg Rappan,. Jurnal Ilmiah Nasional. 2010.
- [3]. J. Ozougwu, K. C. Obimba, C. D. Belonwu, and C. B. Unakalamba, "The pathogenesis and pathophysiology of type 1 and type 2 diabetes mellitus," *Academic Journals*, vol. 4, pp. 46-57, Jan. 2013.

- [4]. A.P. Wicaksono, "Pengaruh Pemberian Ekstrak Jahe Merah (*Zingiber Officinale*) Terhadap Kadar Glukosa Darah Puasa Dan Postprandial Pada Tikus Diabetes," *Jurnal Majority*, vol. 4, no. 7, pp. 97-102, 2015.
- [5]. International Diabetes Federation (IDF), *Diabetes Atlas 8th Edition*. Brussels: International Diabetes Federation, doi: 10.1016/J.Diabres.2009.10.007, 2017.
- [6]. F. Megawati, N. P. D. Agustini, and N. L. P. D. Krismayanti, "Studi Retrospektif Terapi Antidiabetik Pada Penderita Diabetes Melitus Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Ari Canti Periode 2018", *JINTO*, vol. 6, no. 1, Mar. 2020.
- [7]. N. L. Lathifah, "Hubungan Durasi Penyakit dan Kadar Gula Darah Dengan Keluhan Subyektif Penderita Diabetes Melitus," *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Volume 5 Nomor 2, pp. 231-239, 2017.
- [8]. P. Anis; "Hubungan Pendidikan dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diit Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Puskesmas Plosorejo Giribangun Matesih Kabupaten Karanganyar", *Jurnal AKPER GSH*, no. Vol 4, No 2, 2015.
- [9]. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. *Profil Kesehatan Kalimantan Barat 2018*. Pontianak: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat; 2019.
- [10]. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. *Profil Kesehatan Kalimantan Barat 2019*. Pontianak: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat; 2020.
- [11]. Dinas Kesehatan Kota Pontianak. *Profil Kesehatan Pontianak 2019*. Pontianak: Dinas Kesehatan Kota Pontianak; 2019.
- A. Widjayanti, BT Ratulangi, *Pemeriksaan Laboratorium Penderita Diabetes*. Available From: [Http://Www.Tempo.Co.Id/Medika/Online/Tmp.Online.Old/Pus-1.Htm](http://Www.Tempo.Co.Id/Medika/Online/Tmp.Online.Old/Pus-1.Htm). Access : 6 Juli 2008.
- [12]. John, MF Adam. "Klasifikasi dan Kriteria Diagnosis Diabetes Melitus Yang Baru. *Cermin Dunia Kedokteran*". vol. 127 pp.37-40. 2006.
- [13]. K, Megari. "Quality Of Life In Chronic Disease Patients". *Heal Psychol Res* vol. 1, no. 3 pp. 141-8. 2013.
- [14]. R.G, Bataha, "Hubungan Antara Perilaku Olahraga Dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Wolang," *Ejournal Keperawatan*, vol. 4, no. 1, pp. 1-6, 2016.
- [15]. W. Adikusuma, DA, Perwitasari, and W, Supadmi, "Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Yang Mendapat Antidiabetic Oral Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta," *J Ilm Ibnu Sina* , vol. 1, no. 1, pp. 1-8, 2016.
- [16]. WNE Rini and R, Halim, "Determinan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kelurahan Talang Bakung Kota Jambi," *Jurnal Kesmas Jambi*, vol. 2, no. 1, pp. 50-58, 2018.
- [17]. G. Kusnadi, E. A. Murbawani, and D. Y. Fitranti, "Faktor risiko diabetes melitus tipe 2 pada petani dan buruh," *Journal of Nutrition College*, vol. 6, no. 2, p. 138, 2017.
- [18]. World Health Organization. *WHOQOL: Measuring Quality Of Life*. Geneva: World Health Organization Division Of Mental Health And Prevention Of Substance Abuse; 1997.
- [19]. RM, Sari, At Thobari J, and Andayani TM, "Evaluasi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Yang Diterapi Rawat Jalan Dengan Anti Diabetik Oral Di Rsup Dr. Sardjito," *J Manaj dan Pelayanan Farm*, vol. 1, no. 1, pp. 38-39, 2011.
- [20]. T. Hartati, *Perbandingan Antara Penderita Kadar Gula Darah Terkendali dan Tidak Terkendali [Tesis]*. Yogyakarta: Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada; 2003.

- [21]. Y. Wahyuni, Nursiswati & A. Anna. "Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2". *J Keperawatan Padjadjaran*, vol. 2, no. 1, pp. 25-34. 2014.
- [22]. HA, Imran. "Peran Sampling dan Distribusi Data Dalam Penelitian Komunikasi Pendekatan Kuantitatif". *J Stud Komun dan Media*. vol. 21, pp. 111-126, 2017.
- [23]. Sudaryono. Metode Penelitian Pendidikan [Internet]. Kencana [Cited 2021 Oct 2], 2016
- [24]. DJ, Trevisol, Health-Related Quality Of Life And Hypertension: A Systematic Review And Meta-Analysis Of Observal Studies. 2011.
- [25]. Usman, L. Makmuriana. "Pengetahuan Masyarakat Tentang Pola Diet Makanan Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Di Pontianak". *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, vol. 9. no. 2, pp. 1-7, 2018
- [26]. CR, Taylor, C, Lillis and P, Lemone. *Fundamental Of Nursing: The Art And Science Of Nursing Care*. 7th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011
- [27]. PERKENI. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia 2015*. Jakarta: PB PERKENI; 2015.
- [28]. Srimiyati. "Pengetahuan Pencegahan Kaki Diabetik Penderita Diabetes Melitus Berpengaruh". *MEDISAINS J Ilm Ilmu-Ilmu Kesehat*, vol. 16 no. 2, pp. 76-82, 2018.
- [29]. A, Pahlawati, PS, Nugroho. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Usia Dengan Kejadian Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda Tahun 2019. *Borneo Student Res*, vol. 1, no. 1, p. 52, 2019.
- [30]. F, Emawati, Muherdiyantiningsih, R, Effendi, S, Herman. "Profil Distribusi Lemak Tubuh dan Lemak Darah Dewasa Gemuk di Perdesaan dan Perkantoran". *Penelit Gizi Dan Makanan*, vol. 27, no. 1, pp. 1-9. 2004.
- [31]. T, Margaretha. "Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Se Kota Kupang", *J Keperawatan Kupang*, vol. 15, no. 1, pp. 119-134, 2017.
- [32]. Juanita, CS, Safitri. "Hubungan Basic Conditioning Factors Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Dengan Diabetes Melitus Di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh". *Idea Nurs J*; vol. 7, no. 1, pp. 48-60. 2016
- [33]. N. Purwaningsih. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Moewardi Periode Februari - Maret 2018. 2018
- [34]. Zurmeli, Bayhakki, GT, Utami. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis". *J Online Mhs Perpust Fak Keperawatan*; vol. 2, no. 1, pp. 70-81. 2015
- [35]. I, Risanti. Karakteristik Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Komplikasi Yang Dirawat Inap Di Rsud Dr. Pirngadi Medan Tahun 2016 [Skripsi]. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara; 2018.
- [36]. D, Irawan. Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Di Daerah Urban Indonesia [Tesis]. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2010.
- [37]. NR, Jannah. Gambaran Kualitas Hidup Pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo [Skripsi]. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2020.
- [38]. D, Susanti, Sukarni, Y, Pramana "Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Perawatan Mandiri Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Di Poli Penyakit Dalam RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak". *Tanjungpura J Nurs Pract Educ*; vol. 2, no. 1, 2020.

- [39]. S, Syatriani. Hubungan Pekerjaan dan Dukungan Keluarga Dengan Stres Pada Pasien Dm Tipe 2 Di Daerah Pesisir Kota Makassar. In: Seminar Nasional Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi. Makassar, pp. 26-27, 2019.
- [40]. S, Mulia, N, Diani, HP, Choiruna. "Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Lama Menderita". *Caring Nurs J*; vol. 3, no. 2, pp. 46-51. 2019.
- [41]. N, Retnowati, P, Satyabakti. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Tanah Kalikedinding". *J Berk Epidemiologi*, vol. 3, no. 1, pp. 57-68. 2015.