

KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM TIDAR MAGELANG

Yance Anas*, Widy Astuti Rahayu*, Tri Murti Andayani**

*Fakultas Farmasi Universitas Wahid Hasyim Semarang

** Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a chronicle disease that gives effect to patient well being. Moreover, a complication suffering gives negative effect to the patient. The aim of this research is to identify the life quality of Diabetes Mellitus (type 2) sufferer and the characteristic relating to it quality of life.

This research applied descriptive design and performed on the visitors of Policlinic of the interior disease on Tidar Hospital of Magelang during Juli – August 2007. The inclusion criterion is the visitors when this research performed, entering 18 years old or more, of Diabetes Mellitus Type 2, any agreement of informed consent and filled up the questionnaire. The sample taking is done by accidental sampling. To measure the life quality is used a questionnaire of Diabetes Quality of Life (DQOL), then it continued by measure the quality of life of any patients that involved therapeutic satisfaction, the effect of therapy, the anxiety of diabetes, the anxiety of social problem and the quality of life in general. Every question is measured by the Likert Scale of 5.

Of the 50 analyzed patients, 46% is female and 54% is male, with the biggest rate of age is 60-69 years old. The treatment of DM type 2 in Tidar Magelang general hospital for 50 patients who do treatment in the house have good rate life of score. It is 0,599 (it means the quality of life is higher). The lowest score of therapeutic effect is 0,588. Moreover, the highest score of anxiety to the diabetes is 0,616. The male patients and the patient with long duration show the low quality of life. Accordance with the correlation test of Spearman and Kendall is obtained that there was no significant correlation between the patient characteristic and it quality of life.

Key word : the quality of life, Diabetes Mellitus Type 2, Tidar Hospital of Magelang

PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia, disebabkan karena abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, dan dapat menyebabkan komplikasi kronik seperti mikrovaskuler, makrovaskuler dan neuropatik. Prevalensi penyakit DM di dunia terus meningkat, pada tahun 1995 prevalensinya 4,0% dan diperkirakan pada tahun 2025 menjadi 5,4%. Data WHO menyebutkan, angka kejadian DM di Indonesia mendekati 4,6%, padahal di negara berkembang DM menyerang masyarakat yang berada pada usia produktif, yaitu sekitar 45 sampai 65 tahun. Menurut data WHO, biaya yang harus dikeluarkan sebagai akibat implikasi ekonomis komplikasi diabetes kurang lebih mencapai 46.207 dolar AS per tahun. DM merupakan penyebab utama kebutaan pada dewasa umur 20 sampai 74 tahun, dan berperan dalam berkembangnya penyakit menjadi gagal ginjal terminal. Kurang lebih 67.000 orang mengalami amputasi ekstremitas bawah setiap tahunnya, dan 75% pasien meninggal dengan DM tipe 2 karena gangguan kardiovaskuler (Dipiro, *et al*, 2005).

Diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit kronik yang mempengaruhi *well-being* dan kesehatan pasien secara umum. Sebagai contoh pembatasan diet dan pemberian antidiabetik oral atau insulin dapat

menyebabkan efek yang tidak dikehendaki pada kualitas hidup pasien yang terkait dengan kesehatannya. Selain itu, komplikasi jangka panjang dari diabetes, seperti nefropati, neuropati, penyakit jantung dan stroke, serta dampak dari komplikasi yang terjadi dapat menyebabkan pengaruh negatif pada kualitas hidup pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas hidup pasien diabetes tipe 2 rawat jalan dan hubungan antara karakteristik pasien dengan kualitas hidupnya.

METODOLOGI

Bahan dan Alat Penelitian.

Bahan dan sumber data dalam penelitian ini diperoleh dari jawaban pasien pada *Diabetes Quality of Life Questionnaire* dan catatan medik pasien. Alat penelitian yang digunakan adalah *Diabetes Quality of Life Questionnaire* dan lembar pengumpul data.

Prosedur Pelaksanaan.

Penelitian ini dilakukan dengan rancangan deskriptif pada pasien yang berkunjung ke Bagian Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Tidar Magelang antara bulan Juli sampai Agustus 2007. Kriteria inklusi adalah pasien yang berkunjung pada saat penelitian ini dilakukan, berumur 18 tahun atau lebih, tidak ada gangguan mental, dengan diagnosis diabetes melitus tipe

2, menyetujui untuk dilibatkan dalam penelitian dengan mengisi *informed consent* dan bersedia mengisi kuesioner. Untuk mengukur kualitas hidup digunakan kuesioner *Diabetes Quality of Life* (DQOL). DQOL merupakan kuesioner yang sudah sering digunakan dan merupakan alat ukur yang sudah divalidasi (Burroughs, *et al*, 2004). Pertanyaan yang diberikan meliputi kepuasan terhadap terapi, pengaruh dari terapi, ketakutan yang disebabkan diabetes dan ketakutan terhadap masalah sosial. Setiap pertanyaan diukur dengan skala likert 5.

Analisis Hasil.

Analisis data dilakukan meliputi :

1. Karakteristik pasien, meliputi jenis kelamin, lama menderita diabetes, komplikasi yang terjadi (tanpa komplikasi, komplikasi mikrovaskuler, komplikasi makrovaskuler dan komplikasi mikrovaskuler dengan makrovaskuler) dan terapi yang dilakukan (dengan oral antidiabetik atau dengan insulin).
2. Dilakukan perhitungan skor kualitas hidup pasien untuk masing – masing domain, meliputi kepuasan terhadap terapi, pengaruh dari terapi, ketakutan yang disebabkan diabetes dan ketakutan terhadap masalah sosial.
3. Dilakukan perhitungan statistik untuk mengetahui adanya hubungan antara karakteristik pasien terhadap kualitas hidupnya menggunakan uji korelasi Spearman dan Kendall.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Subyek Penelitian

Pada penelitian ini, pasien dikelompokkan berdasarkan karakteristiknya seperti terlihat pada tabel I.

Tabel I. Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Rawat Jalan

Karakteristik	Kategori	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin	Laki-laki	27	54,00
	Perempuan	23	46,00
Umur	20 – 29 tahun	2	4,00
	30 – 39 tahun	2	4,00
	40 – 49 tahun	5	10,00
	50 – 59 tahun	14	28,00
	60 – 69 tahun	21	42,00
	≥ 70 tahun	6	12,00
Pendidikan Terakhir	SD	9	18,00
	SLTP	11	22,00
	SLTA	14	28,00
	Sarjana Muda	7	14,00
	Sarjana	9	18,00
Pekerjaan	Mahasiswa	4	8,00
	Swasta/wiraswasta	9	18,00
	PNS/TNI/POLRI	7	14,00
	Petani	12	24,00
	Ibu Rumah Tangga	10	20,00
	Lain-lain (pensiunan)	8	16,00
Penghasilan	< Rp 500.000	4	8,00
	Rp 500.000-Rp 1.000.000	30	60,00
	> Rp 1.000.000	16	32,00
Lama Menderita	< 5 tahun	7	14,00
	5 – 10 tahun	40	80,00
	> 10 tahun	3	6,00
Komplikasi DM	Tanpa komplikasi	14	28,00
	Komplikasi mikrovaskuler	15	30,00
	Komplikasi makrovaskuler	18	36,00
	Komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler	3	6,00
Terapi	Terapi oral	27	54,00
	Terapi dengan insulin	23	46,00

Pada tabel I terlihat pasien paling banyak berada pada rentang umur 60 – 69 tahun, terjadi peningkatan jumlah pasien pada umur lebih dari 50 tahun. Penderita diabetes melitus tipe 2 mengalami peningkatan jumlah kasusnya pada umur di atas 40 tahun, dan jumlah kasus paling banyak terjadi pada umur 60 – 69 tahun (42,00). Data

tersebut sesuai dengan pernyataan dari American Diabetes Association (ACA), bahwa usia di atas 45 tahun merupakan salah satu faktor risiko terjadinya diabetes melitus tipe 2 (ADA, 2005).

Dari tabel I terlihat 80,00% pasien sudah menderita diabetes antara 5 – 10 tahun dan 3 pasien lebih dari 10 tahun. Dalam perjalanan penyakit diabetes melitus dapat terjadi komplikasi akut dan menahun. Peningkatan mortalitas dan morbiditas dari pasien diabetes melitus disebabkan oleh adanya berbagai komplikasi makrovaskuler maupun mikrovaskuler yang berkembang selama pasien tersebut menderita diabetes melitus, terutama jika kontrol terhadap kadar glukosa sangat buruk. Pada tingkatan makrovaskuler, pasien DM cenderung lebih mudah mengalami hipertensi dan penyakit jantung. Kerusakan jaringan pada tingkat mikrovaskuler merupakan faktor utama pada perkembangan menuju diabetik nefropati dan neuropati (ADA,2004). Dari 50 pasien yang dievaluasi, hanya 28,00% yang tidak mengalami komplikasi dan sebanyak 3 pasien yang mengalami komplikasi baik mikrovaskuler maupun makrovaskuler.

Diabetes melitus merupakan suatu keadaan hiperglikemik karena keabnormalan sistem tubuh.

Berbagai referensi menyatakan bahwa terapi diabetes melitus tidak hanya terapi dengan obat, tetapi akan optimal jika disertai dengan terapi non obat. Menurut ADA, antidiabetik yang sesuai untuk pasien DM tipe 2 yang masih ringan maupun menengah tingkat keparahannya adalah golongan sulfonilurea dan atau golongan biguanid. Insulin mulai diberikan pada pasien yang menderita DM lebih dari 5 tahun. Menurut PERKENI, penggunaan kombinasi biguanid dan insulin dapat dimulai jika terjadi kegagalan sekunder dengan terapi biguanid. Jika terapi tunggal menggunakan antidiabetik oral tidak mencapai sasaran pengendalian glikosa darah, maka dapat ditambahkan antidiabetik oral dari golongan lain. Apabila sasaran pengendalian glukosa darah masih belum tercapai, maka dapat diberikan kombinasi antidiabetik oral dengan insulin. Data yang tersaji pada tabel I juga menunjukkan terdapat 23 pasien yang menggunakan insulin untuk mengontrol gula darahnya dan 27 pasien menggunakan terapi oral.

B. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Gambaran kualitas hidup pasien berdasarkan karakteristik pasien dapat dilihat pada tabel II.

Tabel II. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus

Karakteristik	KT	PT	KD	KS	KU
Jenis Kelamin					
Laki-laki	0,600	0,553	0,607	0,574	0,588
Perempuan	0,598	0,578	0,626	0,621	0,611
Umur					
20 – 29 tahun	0,535	0,475	0,500	0,650	0,540
30 – 39 tahun	0,687	0,625	0,600	0,650	0,640
40 – 49 tahun	0,620	0,640	0,600	0,580	0,610
50 – 59 tahun	0,597	0,578	0,600	0,585	0,592
60 – 69 tahun	0,596	0,566	0,628	0,600	0,609
≥ 70 tahun	0,593	0,566	0,566	0,583	0,575
Pendidikan Terakhir					
SD	0,575	0,583	0,622	0,555	0,586
SLTP	0,627	0,613	0,636	0,636	0,628
SLTA	0,590	0,578	0,585	0,600	0,585
Sarjana Muda	0,653	0,621	0,685	0,685	0,660
Sarjana	0,563	0,550	0,577	0,511	0,547
Pekerjaan					
Mahasiswa	0,631	0,575	0,500	0,600	0,576
Swasta/wiraswasta	0,605	0,616	0,688	0,588	0,624
PNSTNI/POLRI	0,564	0,585	0,600	0,571	0,685
Petani	0,629	0,587	0,616	0,725	0,708
Ibu Rumah Tangga	0,467	0,580	0,660	0,490	0,486
Lain – lain (Pensiunan)	0,587	0,575	0,550	0,562	0,570
Penghasilan					
< Rp 500.000	0,630	0,575	0,500	0,600	0,576
Rp 500.000 – Rp 1.000.000	0,598	0,591	0,653	0,606	0,606
> Rp 1.000.000	0,595	0,584	0,612	0,575	0,590
Lama Menderita					
< 5 tahun	0,552	0,550	0,571	0,542	0,562
5 – 10 tahun	0,607	0,595	0,630	0,615	0,604
> 10 tahun	0,608	0,583	0,533	0,633	0,584
Komplikasi DM					
Tanpa Komplikasi	0,594	0,567	0,585	0,578	0,582
Mikrovaskuler	0,621	0,590	0,640	0,613	0,618
Makrovaskuler	0,588	0,611	0,588	0,588	0,597
Mikrovaskuler dan Makrovaskuler	0,583	0,533	0,600	0,633	0,586
Terapi					
Terapi oral	0,588	0,581	0,607	0,574	0,588
Terapi dengan insulin	0,613	0,595	0,600	0,621	0,610
Kualitas Hidup Pasien	0,600	0,588	0,616	0,608	0,599

Keterangan : KT = kualitas hidup terkait dengan kepuasan terapi, PT = kualitas hidup terkait dengan pengaruh terapi yang dijalani, KD = kualitas hidup terkait dengan ketakutan karena diabetes yang diderita, KS = kualitas hidup terkait dengan ketakutan terhadap masalah sosial, KU = kualitas hidup pasien secara umum.

Tabel II menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien DM tipe 2 adalah sebesar 0,599. Berdasarkan domain yang diukur, kualitas hidup tertinggi adalah kualitas hidup terkait dengan ketakutan pasien terhadap diabetes yang diderita (0,616). Nilai kualitas hidup terendah adalah terkait dengan pengaruh terapi, yaitu sebesar 0,588. Redekop et al., 2002 melaporkan, pengukuran kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan *Euroqol 5D dan Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire* menunjukkan nilai kualitas hidup pasien tanpa komplikasi sebesar 0,74.

Hasil penelitian menunjukkan dari berbagai karakteristik pasien yang diukur, nilai kualitas hidup tertinggi pada karakteristik jenis kelamin perempuan, lama menderita diabetes 5 – 10 tahun dengan komplikasi mikrovaskuler, yaitu sebesar 0,611. Berdasarkan uji korelasi Spearman dan Kendall tidak terdapat korelasi antara karakteristik pasien dengan kualitas hidupnya.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan 50 pasien rawat jalan DM tipe 2 di RSUD Tidar Magelang yang dianalisis, DM tipe 2 banyak diderita oleh pasien lanjut usia terutama pada usia 60 – 69 tahun. Pasien DM tipe 2 ini lebih banyak dialami oleh yang berpendidikan SMU ke bawah dengan berbagai latar belakang pekerjaan dan tingkat penghasilan yang beragam. Sebagian besar pasien telah menderita penyakit ini selama 5 – 10 tahun. Pasien DM tipe 2 pada penelitian ini umumnya telah mengalami komplikasi terutama komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler dan sebagian banyak menjalani terapi dengan terapi antidiabetika oral dan sebagian lagi sudah menggunakan terapi insulin tunggal.
2. Pengobatan DM tipe 2 di RSUD Tidar Magelang terhadap 50 orang pasien DM tipe 2 rawat jalan menghasilkan skore kualitas hidup rata – rata sebesar 0,599 (kualitas hidup cukup tinggi).
3. Berdasarkan uji korelasi Spearman dan Kendall belum ditemukan terdapatnya korelasi antara karakteristik pasien dengan kualitas hidupnya.

SARAN - SARAN

1. Perlu dilakukan penelitian sejenis dengan metode lain dan pengambilan datanya tidak hanya berdasarkan kuesioner saja tetapi juga wawancara dengan jumlah pasien yang lebih banyak.
2. Perlu dilakukan penelitian sejenis tentang kualitas hidup pasien dengan jenis penyakit degeneratif yang lain seperti hipertensi.
3. Bagi pihak rumah sakit, perlu dilakukan berbagai upaya dalam meningkatkan kualitas sistem pengobatan dan terapi DM tipe 2 sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien pada masa – masa yang akan datang.
4. Untuk mencapai tujuan jangka panjang dari terapi DM tipe 2, yaitu meningkatkan kualitas hidup pasien, perlu dilakukan usaha edukasi pasien yang lebih intensif sehingga ketakutan pasien terhadap pengaruh dari terapi DM dapat diminimalkan dan kualitas hidup pasien meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. 2005, Oral Agents for Type 2 Diabetes : An Update, www.diabetesjournals.org, 23:64 – 76, 8 Maret 2006.
- American Diabetes Association, 2004, Diabetes Complications, www.diabetesjournals.org, 27:1506 – 1514, 8 Maret 2006.
- Bootman, J.L., Townsend, R.J., McGhan, W.F., 2005, *Principles of Pharmacoeconomics*, 3 nd Ed. 315 – 327, Harvey Whitney Books Company : USA.
- Beaser, R.S., Garbus, S.B., Jacobson, A.M., 1996, Diabetes Melitus in *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trial*, 2 nd Ed, 983 – 984, Lippincott – Raven, Philadelphia.
- Burrough, T.E., Desikan, R., Waterman, B.M., Gilin, D., McGill, J., 2004, Development and Validation of the Diabetes Quality of Life Brief Clinical Inventory, *Diabetes Spectrum*, 17:1.
- Dipiro, J.T., Talbert, R.T., Yee GC, 2005, *Pharmacotherapy : a Pathophysiologic Approach*, 4 th Ed, 1334, Appleton & Large, USA.
- PERKENI, 2002, Konsensus Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia, 1 – 39, PB.PERKENI, Jakarta.
- Redekop, W.K., Koopmanschap, M.A., Stolk, R.P., Rutten, G.E., Wolfenbuttel, B.H., Niessen, L.W., Health – Related Quality of Life and Treatment Satisfaction in Dutch Patients with Type 2 Diabetes, *Diabetes Care*, 25 (3), March 2002.