

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

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

ABSTRAK

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

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

ABSTRACT

Data from UPTD Puskesmas Tunggakjati, West Karawang District in 2018, the prevalence of diabetes mellitus is 17.72%. Low quality of life can worsen complications and can lead to disability or death. This research is a quantitative research with cross sectional design. This research was conducted in the working area of UPTD Puskesmas Tunggakjati, West Karawang District in March to July 2019. The population in this study was outpatient type 2 diabetes mellitus with a sample of 101 respondents. The sampling technique used in this study is total sampling. Data were processed using SPSS with univariate and bivariate analysis, using the Chi Square Test. The results of the study proved to be a relationship between education (*p value* $0,000 < \alpha 0.05$), socioeconomic status (*p value* $0,000 < \alpha 0.05$), duration of DM (*p value* $0,000 < \alpha 0.05$), complications of DM (*p value* $0.01 < \alpha 0.05$),

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

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

PENDAHULUAN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bahan dan Metode

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

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

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

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

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

Hasil Analisis Univariat

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Analisis Bivariat

Hubungan Antara Umur dengan kualitas hidup

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

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

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

responden yang memiliki umur <40 Tahun dan memiliki kualitas hidup rendah yaitu 10 responden (62,5%). Berdasarkan uji statistic chi square, diperoleh nilai $p= 1,000 > \alpha (0,05)$

dengan demikian HO diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2.

Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup

| Jenis kelamin | Kualitas Hidup | | | | Total | | P Value | OR (95 % CI) |
|---------------|----------------|------|--------|------|-------|-----|---------|------------------------|
| | Rendah | | Tinggi | | n | % | | |
| | N | % | n | % | | | | |
| Perempuan | 43 | 62,3 | 26 | 37,7 | 69 | 100 | 0,718 | 1,286 (0,549-3,014) |
| Laki- laki | 18 | 56,3 | 14 | 43,8 | 32 | 100 | | |
| Total | 61 | 60,4 | 40 | 39,6 | 101 | 100 | | |

Berdasarkan tabel menunjukan pasien diabetes mellitus tipe 2 yang berjenis kelamin perempuan dan memiliki kualitas hidup rendah lebih banyak yaitu 43 responden (62,3%) dibandingkan responden yang berjenis kelamin laki laki dan memiliki kualitas hidup rendah yaitu 18 responden (56,3%).

Berdasarkan uji statistic chi square, diperoleh nilai $p= 0,718 > \alpha (0,05)$ dengan demikian HO diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2.

Hubungan Antara Pendidikan Dengan Kualitas Hidup

| Pendidikan | Kualitas Hidup | | | | Total | | P Value | OR (95 % CI) |
|------------|----------------|------|--------|------|-------|-----|---------|--------------------------|
| | Rendah | | Tinggi | | n | % | | |
| | n | % | n | % | | | | |
| Rendah | 56 | 78,9 | 15 | 21,1 | 71 | 100 | 0,000 | 18,667 (6,112-57,013) |
| Tinggi | 5 | 16,7 | 25 | 83,3 | 30 | 100 | | |
| Total | 61 | 60,4 | 40 | 39,6 | 101 | 100 | | |

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

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

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

Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Kualitas Hidup

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

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

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

Hubungan Antara Lama Menderita DM Tipe 2 Dengan Kualitas Hidup

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

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

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

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

Hubungan Antara Komplikasi DM Tipe 2 Dengan Kualitas Hidup

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

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

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

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

Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kualitas Hidup

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

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

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

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

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

Antara Pengelolaan Dengan Kualitas Hidup

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

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

Pembahasan

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

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

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

(100,0%), responden yang memiliki pengetahuan kurang 44(100,0) dan responden yang pengelolaan DM nya tidak patuh sebanyak 77 (100,0%).

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang salah satunya yaitu diabetes mellitus. Penyakit tidak menular atau PTM merupakan masalah kesehatan utama di negara - negara maju. Namun seiring dengan transisi demografi di negara - negara berkembang mengakibatkan terjadinya perubahan pola hidup masyarakat, sehingga PTM mengalami peningkatan secara pesat. Saat ini PTM sudah menjadi penyebab kematian yang lebih umum dibandingkan dengan penyakit akibat infeksi di beberapa negara berkembang (WHO,2011).

Diabetes mellitus merupakan salah satu kelompok penyakit metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia karena gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Keadaan hiperglikemia kronis dari diabetes berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, gangguan fungsi dan kegagalan berbagai organ, terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah.

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

Menurut Smeltzer and bare (2008), DM tipe 2 merupakan jenis DM yang paling banyak jumlahnya yaitu sekitar 90-95 % dari seluruh penyandang dan banyak dialami oleh dewasa diatas 40 Tahun. Hal ini disebabkan resistensi insulin pada DM tipe 2 cenderung meningkat pada lansia (40-65 tahun), disamping adanya riwayat obesitas dan faktor keturunan. Umur sangat erat kaitannya dengan kenaikan kadar glukosa darah, sehingga semakin meningkat umur maka prevalensi DM tipe 2 dan gangguan toleransi glukosa semakin tinggi. Proses menua yang berlangsung setelah usia 30 tahun mengakibatkan perubahan anatomis, fisiologi dan biokimia. Menurut WHO setelah usia 30 tahun, maka kadar glukosa darah akan naik 1-2 mg/dl pada 2 jam setelah makan. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa sebagian besar responden berusia diatas 40 tahun.

Dari hasil analisis didapatkan responden yang memiliki kualitas hidup rendah dan memiliki umur ≥ 40 tahun ada 51 (60,0%) responden dan responden yang memiliki umur < 40 tahun dan memiliki kualitas hidup rendah adalah 10 (62,5%) responden. Hasil uji bivariat didapatkan p value $1.000 > \text{nilai } \alpha 0,05$ hal ini menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel umur dengan kualitas hidup. Walaupun dari hasil penelitian responden yang berusia ≥ 40 Tahun lebih besar yaitu 85 responden (84,2%) tetapi hasil ini

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

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

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

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

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

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

tipe 2 di India, sebagian besar (65%) memiliki jenis kelamin perempuan.

Menurut *IDF*, 2015 Pada tahun 2015, Indonesia menempati peringkat ke-7 penderita diabetes terbanyak di dunia. Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian DM pada perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki (Stipanovic,2002; Wu, 2007). Beberapa faktor resiko, seperti obesitas, kurang aktivitas/latihan fisik, usia dan riwayat DM saat hamil, menyebabkan tingginya kejadian DM pada perempuan (Radi, 2007).

Dari hasil analisis didapatkan responden yang memiliki kualitas hidup rendah dan berjenis kelamin perempuan 43 (62,3%) responden dan responden yang kualitas hidupnya rendah dan responden berjenis kelamin laki- laki adalah 18 (56,3%) responden.

Berdasarkan analisis bivariat didapatkan $pvalue = 0,718 > \alpha (0,05)$ hal ini menunjukkan bahwa variabel jenis kelamin dengan kualitas hidup tidak memiliki hubungan yang signifikan. Walaupun dari hasil penelitian didapatkan responden yang memiliki kualitas hidup rendah dan berjenis kelamin perempuan lebih besar yaitu 69 (68,3%), tetapi hasil ini tidak didukung oleh $pvalue$ yang lebih dari 0,05.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mandagi (2010) yang

menyatakan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2, penelitian ini juga sama dengan yang dilakukan oleh Issa & Baiyewu (2006) dalam penelitiannya tentang kualitas hidup pasien DM tipe 2, bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan rendahnya kualitas hidup pasien. Dan berdasarkan penelitian Reid dan walker (2009) juga menyatakan bahwa salah satu faktor yang tidak berkontribusi terhadap kualitas hidup adalah jenis kelamin. Selanjutnya menurut dwi (2013) juga menyatakan bahwa usia, jenis kelamin, dan status sosial ekonomi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Gautam *et all* (2009), mengatakan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Mayoritas kualitas hidup yang rendah terdapat pada jenis kelamin perempuan. Demikian juga dengan penelitian Wexler et al (2006), menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 ($P value < 0.0001$) selanjutnya adalah penelitian Rubin (2000) yang juga menyatakan bahwa laki - laki pada umumnya memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan perempuan.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

dengan beberapa hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien DM tipe 2 memiliki status lama menderita lebih dari 5 tahun yaitu hasil penelitian yang dilakukan oleh Issa dan Biayewu (2006) tentang kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Nigeria menyampaikan, bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini dengan lama menderita 6- 8 tahun

Hasil analisis didapatkan responden yang kualitas hidupnya rendah dan status lama menderita DM \geq 5 tahun ada sebanyak 47 (78,3%) responden dan responden yang memiliki kualitas hidup rendah dan memiliki status lama menderita DM $<$ 5 tahun 14 (34,1%) responden. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara lama menderita DM dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 pvalue $0,000 < \alpha < 0,05$. Nilai $or = 6,973$ artinya seseorang yang memiliki status lama menderita DM \geq 5 tahun memiliki peluang 6,973 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup rendah.

Menurut Smeltzer (2002) menyatakan bahwa lama menderita diabetes mellitus tipe 2 dapat menyebabkan terjadinya komplikasi. Penyebab yang spesifik dan pathogenesis setiap jenis komplikasi masih terus diselidiki, namun peningkatan kadar glukosa darah tampaknya berperan dalam proses terjadinya kelainan neuropatik, komplikasi mikrovaskuler dan sebagai faktor resiko timbulnya

komplikasi makrovaskuler dan sebagai faktor resiko timbulnya komplikasi makrovaskuler. Komplikasi jangka panjang tampak pada diabetes tipe 1 dan 2.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kalda, Ratsep dan Lember (2008), yang menyampaikan Lama DM berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2, disampaikan pula oleh Reid & Walker (2009), bahwa lama menderita DM berhubungan signifikan dengan kualitas hidup).

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

Menurut Wong (2013), menyatakan bahwa kegagalan mencapai control glikemik pada diabetes berhubungan dengan risiko berkembangnya komplikasi diabetes seperti penyakit kardiovaskuler, stroke, kebutaan, amputasi kaki, gagal ginjal, dan yang berikut merusak kualitas hidup dari pasien DM Tipe 2.

Berdasarkan hasil analisis diperoleh gambaran umum bahwa dari 101 responden jumlah pasien DM tipe 2 responden yang memiliki komplikasi sebanyak 49 (69,0%) responden dan responden yang tidak memiliki komplikasi ada 12 (40,0%) responden. Hal ini sejalan dengan beberapa hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien DM

tipe 2 memiliki status lama menderita lebih dari 5 tahun yaitu hasil penelitian yang dilakukan oleh Wexler. D. J (2006) tentang kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Amerika, menyampaikan dimana angka responden yang menderita komplikasi sebanyak 76%. Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Liu.Z.et al (2010) tentang studi *cross sectional* komplikasi kronik pada pasien DM tipe 2, dimana terdapat responden dengan komplikasi sebanyak 52%.

Komplikasi akut dan kronis pada pasien DM merupakan hal yang serius. Gangguan pada produksi insulin akan menimbulkan berbagai permasalahan baik makrovaskuler maupun mikrovaskuler (Schteingart 2006).

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara komplikasi DM dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 $pvalue 0,000 < \alpha 0,05$. Nilai $or = 3,341$ artinya seseorang yang memiliki komplikasi DM memiliki peluang 3,341 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian Solli, Stavem dan Kristiansen (2010), yang menyatakan komplikasi seperti stroke, gangguan pada jantung dan neuropati mempunyai dampak terhadap dimensi – dimensi kualitas hidup. Studi yang dilakukan oleh Boye et al (2007) juga menyatakan ada hubungan yang signifikan antara komplikasi dengan kualitas hidup.

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

Pengetahuan merupakan faktor penting untuk terbentuknya perilaku seseorang dalam bertindak, pengetahuan juga merupakan hal yang sangat penting guna terkendalinya kadar glukosa darah agar tetap stabil dalam batas normal. Bagi seseorang yang mempunyai tingkat pengetahuan baik tentu saja akan lebih terbantu dan mudah dalam melakukan penatalaksanaan diabetes mellitus yang dia derita, sedangkan seseorang yang memiliki pengetahuan kurang akan sulit untuk melakukan pengendalian terhadap kadar glukosa darah.

Berdasarkan hasil analisis diperoleh gambaran umum bahwa dari 101 responden jumlah pasien DM tipe 2 responden yang pengetahuan kurang sebanyak 35 (79,5%) responden, sedangkan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 26 (45,6%) responden.

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 $pvalue 0,001 < \alpha 0,05$. Nilai $or = 4,637$ artinya seseorang yang memiliki pengetahuan rendah memiliki peluang 4,637 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup

rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mandagi (2010) di Puskesmas Pakis Kecamatan Sawahan Kota Surabaya tentang faktor yang berhubungan dengan status kualitas hidup pasien penderita diabetes mellitus tipe 2, Mandagi menyatakan dalam penelitiannya bahwa tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh responden memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2. Sejalan juga dengan penelitian Silitonga (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan informasi kesehatan penyakit DM tipe 2 terhadap kualitas hidup penderita DM tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP DR. Sardjito Yogyakarta.

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

Berdasarkan hasil analisis diperoleh gambaran umum bahwa dari 101 responden yang memiliki kualitas hidup rendah, sebanyak 58 (75,3%) responden diantaranya kurang patuh pada pengelolaan diabetes mellitus tipe 2. Berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ dengan demikian hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel pengelolaan dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 .

nilai $OR = 21,368$ artinya seseorang yang tidak patuh dalam pengelolaan DM yang diderita memiliki peluang 21 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup rendah

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi (2014), tentang faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di RSUD Labuang aji yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kepatuhan (Pengelolaan DM) terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2, semakin baik pengelolaan diabetes mellitus tipe 2 maka akan berdampak baik terhadap kualitas hidupnya dimana sebagian besar pasien yang memiliki kualitas hidup tinggi dibarengi dengan pengelolaan diabetes yang baik pula (patuh).

Simpulan

1. Dari 101 responden, didapatkan 61 (60,4%) pasien diabetes melitus tipe 2 yang memiliki kualitas hidup rendah, dan pasien diabetes melitus tipe 2 yang memiliki kualitas hidup tinggi sebanyak 40 (39,6%) responden.
2. Menurut hasil analisis bivariat dari delapan variable ada enam yang memiliki hubungan yang signifikan $p \text{ value} < \alpha (0,05)$ terhadap kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di UPTD Puskesmas Tunggakjati yaitu diantaranya adalah variabel pendidikan, variabel status sosial ekonomi, variabel

lama menderita DM, variabel komplikasi DM, variabel pengetahuan dan variabel pengelolaan DM. Sedangkan variabel umur dan variabel jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 karena pada kenyataannya fakta yang ada tidak selalu mendukung teori dan fakta yang didapat.

DAFTAR PUSTAKA

1. ADA (American Diabetes Association). 2013, 2016. *Diagnosis and classification of Diabetes Mellitus .Diabetes care.*
2. ADA (American Diabetes Association). 2014. *Diagnosis and classification of Diabetes mellitus. Diabetes Care*
3. Andayani, Ibrahim & Asdie. 2010. Patogenesis dan terapi diabetes mellitus tipe 2. Medika, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
4. Anik M. 2013. *Diabetes Pada Kehamilan.* Jakarta: Trans Info Media
Anik M. 2014. *Diabetes Pada Kehamilan Edisi Kedua.* Jakarta: Trans Info Media
5. Atun. 2010. *Diabetes Melitus : Memahami, Mencegah, dan Merawat Penderita Penyakit Gula.* Bantul: Kreasi Wacana
6. Boye, K.S., Yurgin, N., Dilla, T., Cordero, L.A., Badia, X., Surinach, N.L., & Perez, P. (2007). *Health-related quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus in primary care in Spain: self-reported and proxy assessment using the EQ-5D.* Journal of Medical Economics, 10 (1), 41-58
7. Bustan, M.(2012). *Pengantar Epidemiologi.* Jakarta. PT . Rineka cipta
8. Butler, H.A. (2002). *Motivation: The role in diabetes self-management in older adults*
9. CDA (Center of Disease Control and Prevention).2013. *Prevention Of DiabetesMelihat. Atlanta: censters of disease Control and Prevention*
10. Chaveepojnkamjorn ,W., Pichainarong, N., Schelp, F.P., & Mahaweerawat, M.U. (2008). *Quality of life and compliance among type 2 diabetic patient. Southeast Asian Journal Trop Med, Public health, 39 (2), 328-334*
11. Chyun, D.A., Melkus, G.D., Katten, D.M., Price, W.J., Davey, J.A., Grey, N., Heller, G., & Wackers, F.J.Th. (2006). *The association of psychological factors, physical activity, neuropathy and quality of life in type 2*

- diabetes*. Biol Res Nurs, 7 (4), 279-288
Edisi 3. Jakarta: Sagung Seto
12. Depkes. 2005. *Pharnaceutical Care Untuk Penyakit Diabetes Melitus*
13. Desni Tri Utami, Darwin Karim, dan Agrina (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Dengan Ulkus Diabetikum. JOM PSIK VOL 1(2).
14. Dwi Wahyu Ningtyas dkk (2013). Analisis Kualitas Hidup Pasien Diabet Melitus Tipe 2 di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember Edisi 3. Jakarta: Sagung Seto
15. Fox, Charles, Anne Kilvert. 2010. *Bersahabat dengan Diabetes Tipe 2*. Jakarta:
16. Gautam, Y., Sharma, A.K., Agarwal, A.K., Bhatnagar, M.K., & Trehan, R.R. (2009). *A cross sectional study of QOL of diabetic patient at tertiary care hospital in Delhi*. Indian Journal of Communitie Medicine, 34 (4), 346-350.
17. Goz, F., Karaoz, S., Goz, M., Ekiz, S., & Cetin, I. (2007). *Effect of the diabetic patient' s perceived social support on their quality of life*. Journal of life. Journal of clinical Nursing, 16, 1353-1360
18. Hamudi, Prasetio (2017). Analisis Hubungan Faktor Lama Menderita Dan Komplikasi Penyakit Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Jurnal Universitas Muhammadiyah
19. Hartati T, 2003, Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2 Perbandingan Antara Penderita Kadar Gula Darah Terkendali dan Tidak terkendali, Tesis, Program Pascasarjana, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, Yogyakarta
20. <https://tirto.id//Bapenas-Sebut-Indonesia-Mengalami-Beban-Ganda-Penyakit-dk2v> (diakses tanggal 09 Mei 2019, Jam 18.10 WIB)
21. IDF. (2015). *About Diabetes International Federation*. Available at <http://www.idf.org/about-diabetes>
22. *International Diabetes Federation. 2014. IDF diabetes Federation International Federation Diabetes*
23. Isa B.A., & Baiyewu, O. (2006). *Quality of life patient with diabetes mellitus in a Nigerian Teaching Hospital*. Hongkong Journal Psychiatry, 16, 27 - 33 Jakarta: Balai Penerbit FKUI

24. Kalda, R., Ratsep, A., & Lember, M. (2008). Predictors of quality of life of patients with type 2 diabetes. *Journal Article*, 2, 21-26
25. Kariadi, S. H. 2009. ,Diabetes? Siapa Takut: Panduan Lengkap untuk Diabetesi, Keluarganya , dan Profesional Medis. Bandung: PT. Mizan Pustaka.
26. Mandagi, Ayik Mirayanti. 2010. Faktor yang Berhubungan dengan Status Kualitas Hidup Penderita Pasien Diabetes Melitus (Study di Puskesmas Pakis Kecamatan Sawahan Kota Surabaya). Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
27. Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
28. Kementerian Kesehatan RI. 2014. Profil Kesehatan Republik Indonesia 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
29. Kementerian Kesehatan RI. 2017. Profil Kesehatan Republik Indonesia 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
30. Liu, Z., Fu, C., Wang, W., & Xu, B. (2010). Prevalence of chronic complications of type 2 diabetes mellitus in outpatients - a cross-sectional hospital based survey in urban China. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8, 1-12
31. Margaretha, Teli, 2013 Kualitas Hidup Pasien Diabaetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Se Kota Kupang. Jurnal D2I Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang
32. Masfufah, veni Hadju, dan Nurhaedar Jafar (2014). Pengetahuan, Kadar glukosa darah dan kualitas hidup , Diabetes Melitus Tipe 2 rawat jalan di wilayah kerja Puskesmas Kota Makassar. Jurnal Universitas Hasanuddin, Makassar
33. Mier, N., Alonso, A.B., Zhan, D., Zuniga, M.A., & Acosta, R.I. (2008). *Health-related quality of life in a binational population with diabetes at the Texas-Mexico border*. Rev Panam Salud Publica, 23 (3), 154-163
34. Ndraha, S. 2014. Diabetes Melitus Tipe 2 dan Tatalaksana Terkini. Departemen Penyakit Dalam .Fakultas Kedokteran Universitas Krida Wacana Jakarta, 27(2), 9-16.
35. Notoatmodjo. 2007 Promosi Kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta Penebar Plus
36. PERKENI. (2006). Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia. Jakarta

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

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

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

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