

HUBUNGAN LAMA MENDERITA DAN KOMPLIKASI DM TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN DM TIPE 2 DI WILAYAH PUSKESMAS BATUA KOTA MAKASSAR

Hariani¹, Abd.Hady J², Nuraeni Jalil³ Surya Arya Putra⁴

¹Poltekkes Makassar

²Poltekkes Makassar

³Poltekkes Makassar

⁴Poltekkes Makassar

ABSTRAK

Diabetes merupakan penyakit kronis yang dari tahun ke tahun mengalami peningkatan jumlah penderita, dimana hal ini dikaitkan dengan perubahan pola hidup pada zaman moderen. Keberadaan penyakit diabetes sedikit banyak akan mempengaruhi status kesehatan pasien dan akan berimbas kepada kualitas hidup dari pasien. Tujuan dalam penelitian ini Untuk mengetahui hubungan antara lama menderita dan adanya komplikasi DM terhadap kualitas hidup penderita DM tipe 2 di wilayah Puskesmas Batua kota Makassar. Metode Penelitian Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling* dengan jumlah responden sebanyak 57 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Hasil Penelitian diperoleh dengan menggunakan uji chi square didapatkan ada hubungan yang signifikan antara lama menderita dengan kualitas hidup dengan nilai p value 0,006 serta terdapat hubungan antara komplikasi DM dengan kualitas hidup dengan nilai p value 0,028.

Kata Kunci: *Diabetes Melitus, Lama Menderita, Komplikasi DM, Kualitas Hidup*

PENDAHULUAN

Diabetes merupakan penyakit kronis yang dari tahun ke tahun mengalami peningkatan jumlah penderita. Keberadaan penyakit diabetes pada seseorang sedikit banyak akan mempengaruhi kualitas hidup orang tersebut, bahkan hanya mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes akan memperburuk kualitas hidup seseorang apalagi ditambah dengan keberadaan gejala-gejala dan komplikasi yang mungkin ditimbulkan oleh diabetes (Schweyer, 2015).

WHO, pada tahun 2014 terdapat 422 juta orang dewasa dengan penyakit diabetes dengan prevalensi sebanyak 8.5%. Di laporan yang sama WHO melaporkan bahwa pada tahun 2012 jumlah kematian yang disebabkan karena diabetes sebanyak 3,7 juta, dimana 43% diantaranya terjadi pada umur sebelum 70 tahun (Chan, 2016).

Menurut American Diabetes Association (ADA) pada tahun 2015 sekitar 30,3 juta atau 9,4% dari total penduduk amerika menderita diabetes dimana 1,25 juta diantaranya menderita diabetes tipe 1, dan sekitar 12 juta dari total penderita diabetes merupakan lansia umur 65 tahun (American Diabetes Association, 2014).

Pada tahun 2017 dalam IDF Diabetes Atlas edisi ke 8 tahun 2017. IDF mengeluarkan data 5 negara dengan penderita diabetes

terbanyak di daerah western pacific. yang berturut-turut adalah : China (120.907.995 penderita), Indonesia (10.578.401 Penderita), Jepang (8.343.288 penderita), Thailand (4.426.959), dan Filipina (3.878.747) (International Diabetes Federation, 2017). Untuk Indonesia sendiri berdasarkan hasil riskesdas tahun 2018 prevalensi diabetes melitus pada penduduk umur 15 tahun keatas adalah 2.0% dan untuk semua umur adalah 1.5%, dimana untuk umur dengan prevalensi tertinggi adalah umur 55-64 dengan prevalensi 6,3%, kemudian umur 65-74 dengan 6,0%, dan umur 45-54 dengan prevalensi 3,9 % (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Sedangkan untuk provinsi Sulawesi Selatan menurut Badan Pusat Statistik Sulawesi Selatan, DM merupakan penyakit yang terbanyak ke 3 di provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2015 dengan angka kejadian sebanyak 17.843 kasus (Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Selatan, 2015). Data yang didapatkan dari Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar, menyatakan bahwa jumlah penderita diabetes pada tahun 2018 sebanyak 1002 orang dengan jumlah kunjungan sebanyak 1302. Untuk data trimester terakhir (bulan Oktober-Desember 2018), jumlah kunjungan pasien dengan diabetes sebanyak 137 orang.

Berdasarkan uraian tersebut, perlu diadakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara lama menderita penyakit dan adanya komplikasi DM terhadap kualitas hidup penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batua kota Makassar.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas Batua kota Makassar. Sedangkan pengambilan dan pengumpulan data dilakukan dari bulan april sampai mei 2019. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian berjumlah 57 orang dan teknik pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling* dimana sampel dipilih secara acak dari total populasi dan setiap individu memiliki peluang yang sama untuk dijadikan sampel (Nursalam, 2015).

1. Kriteria inklusi
 - a. terdiagnosis DM tipe 2
 - b. terdata di puskesmas Batua kota Makassar dan aktif berobat
 - c. mampu membaca dan menulis, serta bersedia menjadi responden.
2. kriteria eksklusinya adalah tidak hadir dalam.

Pengumpulan data

1. Data Primer
Sumber data penelitian adalah data primer dengan menggunakan kuesioner serta data sekunder yang digunakan adalah dokumen rekam medis pasien di puskesmas Batua kota Makassar. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.
2. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang didapatkan dari rekamedis puskesmas batua kota makassar.

Pengolahan Data

1. *Editing*
Editing adalah tahapan kegiatan memeriksa validitas data yang masuk seperti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, relevansi jawaban dan keseragaman suatu pengukuran.
2. *Coding*
Coding adalah tahapan kegiatan mengklasifikasi data dan jawaban menurut kategori masing-masing sehingga memudahkan dalam pengelompokan data.
3. *Processing*
Processing adalah tahapan kegiatan memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara

memasukkan data hasil pengisian kuesioner ke dalam master tabel.

4. *Cleaning*

Cleaning yaitu tahapan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di masukkandan melakukan koreksi bila terdapat kesalahan (Lapau, 2013).

Analisis Data

1. Analisis Univariat

Digunakan untuk mendeskripsikan variabel penelitian guna memperoleh gambaran atau karakteristik sebelum dilakukan analisis bivariat. Hasil dari penelitian ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan adalah tabulasi silang antara dua variabel yaitu variabel independen dan dependen. Analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui hubungan terhadap objek penelitian adalah menggunakan uji *chi square*

HASIL PENELITIAN

1. Analisis univariat

Tabel 1 distribusi karakteristik responden di wilayah kerja puskesmas batua kota makassar. (n=57)

Karakteristik	n	%
Umur		
36 – 45 Tahun	11	19,3
46 – 55 Tahun	11	19,3
56 – 65 Tahun	12	21,1
> 65 Tahun	23	40,4
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	30	52,6
Perempuan	27	47,4
Pekerjaan		
Pegawai Negeri	11	19,3
Wiraswasta	23	40,4
IRT	20	35,1
Lain – Lain	3	5,3
Pendidikan Terakhir		
Tidak Tamat SD	9	15,8
Tamat SD	16	28,1
Tamat SMP	9	15,8
Tamat SMA	15	26,3
Serjana	8	14,0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 57 mayoritas responden berusia diatas 65 tahun sebanyak 23 responden (40,4%), 30 berjenis kelamin laki – laki (52,6%) dan 27 responden (47,4) berjenis kelamin perempuan, berdasarkan pekerjaan terbanyak wiraswasta yaitu 23 responden (40,4%), sedangkan berdasarkan pendidikan

responden mayoritas tamatan SD sebanyak 16 responden (28,1%).

2. Analisa Bivariat

Tabel 2 Di antara lama menderita dengan kualitas hidup serta komplikasi DM dengan kualitas hidup

Lama Menderita	Kualitas Hidup				Total	
	Baik		Buruk		n	%
	n	%	n	%		
Pendek (>10 Thn)	17	65,4	8	25,8	25	43,9
Panjang (≥ 10 Thn)	9	34,6	23	74,2	30	56,1
Total	26	100,0	31	100	57	100

$P = 0,006$

Dari tabel 2 diatas diketahui bahwa sebagian besar pasien DM tipe 2 yang telah menderita DM dalam jangka waktu yang panjang memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan dengan pasien DM yang menderita DM dalam jangka waktu yang pendek. Dimana dari 30 responden yang menderita DM 10 tahun ke atas 23 diantaranya memiliki kualitas hidup yang buruk (74,2%) dibandingkan dengan pasien DM yang menderita DM di bawah 10 tahun dimana dari 26 responden yang memiliki kualitas hidup yang buruk adalah 8 orang (25,8%).

Dari hasil uji Chi Square diperoleh nilai $p = 0,006$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara lama menderita dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar

Tabel 3 Di antara komplikasi dengan kualitas hidup serta komplikasi DM dengan kualitas hidup

Komplikasi	Kualitas Hidup				Total	
	Baik		Buruk		n	%
	n	%	n	%		
Ada	10	38,5	22	71,0	32	56,1
Tidak Ada	16	61,5	9	29,0	25	43,9
Total	26	100	31	100	57	100

$P = 0,028$

Dari tabel 3 diatas juga didapatkan bahwa sebagian besar penderita DM tipe 2 yang memiliki komplikasi DM memiliki kualitas hidup yang lebih buruk jika dibandingkan dengan penderita DM tipe 2 yang tidak memiliki komplikasi DM, dimana di dapatkan dari 32 responden yang memiliki komplikasi DM sebanyak 22 (71,0%) diantaranya memiliki kualitas hidup buruk, sedangkan dari 25 responden yang tidak memiliki komplikasi DM, 9 (29,0%) diantaranya memiliki kualitas hidup yang buruk.

Dari hasil uji Chi Square diperoleh nilai $p = 0,028$, Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara adanya komplikasi DM dengan kualitas Hidup pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar

PEMBAHASAN

1. Usia

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, sebagian besar responden telah menderita DM dalam jangka waktu yang panjang (≥ 10 tahun) yaitu sebanyak 32 (56,1%) orang dari total 57 responden.

Lama menderita merupakan rentang waktu antara diagnosis pertama pasien dengan waktu sekarang yang dinyatakan dalam tahun (Fauzia, 2018). Keberadaan penyakit diabetes sedikit banyak akan mempengaruhi kesehatan pasien, hal ini dapat di akibatkan karena memburuknya kontrol glukosa yang kemungkinan dapat disebabkan karena kerusakan sel beta yang terjadi seiring dengan bertambah lamanya seseorang menderita penyakit DM (Kayar et al., 2017). Juga berdasarkan hasil penelitian Kim & Hwang (2015) pasien yang telah menderita DM selama 10 tahun atau lebih memiliki rata-rata kadar glukosa darah dan HbA1c yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang telah menderita diabetes kurang dari 5 tahun dan antara 5 sampai 10 tahun.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Prajapati, Blake, Acharya, & Seshadri, (2017) dimana responden terbanyak adalah dengan lama menderita 10 tahun keatas yaitu sebanyak 76 dari 190 responden (40%). Dimana penelitian ini mendapatkan bahwa pasien DM yang menderita diabetes kurang dari 1 tahun memiliki kualitas hidup yang paling baik dan semakin bertambah lamanya penyakit maka nilai kualitas hidup akan semakin menurun, dan pasien yang menderita DM 10 tahun ke atas memiliki nilai kualitas hidup terendah.

Banyak penelitian telah mengaitkan lama penyakit dengan penurunan status kesehatan, salah satu alasan yang di curigai menjadi penyebabnya adalah kontrol glukosa darah yang memburuk seiring dengan bertambah lamanya diabetes pasien DM, menurut peneliti hal ini dapat diakibatkan karena penurunan kemampuan sekresi insulin oleh sel beta pankreas yang di karenakan beban kerja sel beta pankreas yang tinggi dalam waktu yang lama sebagai kompensasi peningkatan kadar glukosa dalam darah,

dimana peningkatan beban kerja ini akan diperparah jika tanpa di ikuti oleh manajemen diabetes yang tepat. Hal ini akan mengakibatkan kerusakan pada sel beta pankreas sehingga produksi insulin akan menurun dan tidak dapat lagi memenuhi kebutuhan tubuh dan berujung pada kadar glukosa darah yang tidak terkontrol. Keadaan glukosa darah ini akan mempercepat terjadinya komplikasi diabetes dan memperparah status kesehatan pasien.

Selain itu keadaan ini dapat menyebabkan menurunnya efektifitas dari manajemen diabetes utamanya dalam hal penatalaksanaan diet dan pemberian OHO dikarenakan intensitas pengobatan akan ditingkatkan sehingga menambah biaya yang dibutuhkan dalam perawatan diabetes. Diet pun akan lebih di perketat lagi untuk tetap mencapai tujuan dari diet sehingga dapat memberikan dampak negatif pada status mental pasien dan dapat menurunkan kepatuhan diet pasien.

2. Komplikasi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, sebagian besar responden memiliki komplikasi DM yaitu sebanyak 32 orang dari 57 total responden (56,1%).

Komplikasi DM merupakan keadaan gawat darurat yang dapat terjadi pada perjalanan penyakit DM. Komplikasi ini terdiri atas komplikasi akut dan komplikasi kronis. Menurut IDF, Kadar glukosa darah yang tinggi dalam jangka waktu yang lama dapat mengarah kepada penyakit yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, saraf, dan gigi. Selain itu pasien diabetes juga memiliki resiko yang tinggi mengalami infeksi

Hal ini sesuai dengan penelitian Purwaningsih (2018), dimana dari 90 total responden 57 (63,3%) diantaranya memiliki komplikasi DM. Penelitian ini menjelaskan bahwa pasien DM perlu di berikan perhatian khusus pada penderita DM untuk mencegah terjadinya komplikasi, karena menurut penelitian Hashemizadeh & Sarvelayati (2013) 70% pasien DM mengalami Hipertensi, yang dapat menimbulkan masalah pada sistem kardiovaskuler.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian Siwiutami (2017) , dimana 47 dari total 91 responden (51,6%) memiliki komplikasi DM. Penelitian ini menjelaskan bahwa jenis komplikasi juga ikut mempengaruhi tinggi rendahnya nilai kualitas hidup responden, dimana responden yang memiliki komplikasi hipertensi sebagian besar masih

memiliki nilai kualitas hidup yang tinggi jika dibandingkan dengan responden dengan komplikasi jantung dan ulkus. Sehingga dalam penelitian ini disimpulkan bahwa komplikasi pada penyandang diabetes melitus akan menurunkan kualitas hidup seseorang karena bertambah parahnya komplikasi yang diderita.

Komplikasi diabetes melitus merupakan suatu kondisi klinis penyerta pada pasien DM dimana salah satu faktor utama terjadinya komplikasi DM adalah kadar glukosa darah yang tinggi dalam jangka waktu yang lama yang biasanya terjadi pada penderita diabetes utamanya pada manajemen diabetes yang kurang baik. Keberadaan komplikasi DM dapat mempengaruhi kesehatan seseorang dimana selain menimbulkan masalah pada fisik, Komplikasi dapat juga menimbulkan beban mental terhadap pasien yang dapat menimbulkan kesedihan, kecemasan, atau rasa putus asa sehingga dapat mengarah kepada terjadinya depresi yang akan memperparah status kesehatan pasien serta menurunkan motivasi pasien dalam melakukan terapi medisnya. Hal ini dapat memperparah penyakit DM pasien yang dapat mengarah kepada terjadinya komplikasi atau masalah kesehatan yang lain sehingga status kesehatan pasien akan terus menerus jika tidak dilakukan upaya penanganan dengan segera.

3. Kualitas Hidup

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang buruk yaitu sebanyak 31 orang (54,4%) dari 57 orang total responden

Kualitas hidup adalah istilah multidimensional yang meliputi beberapa aspek dari kehidupan seseorang yang bisa diukur, baik secara fisik, mental, sosial, ekonomi, dan faktor lain yang individu tersebut anggap penting dalam kehidupannya (Thornton, 2016 dalam Angel, 2016). Diabetes merupakan penyakit yang bersifat progresif yang mana status kesehatan pasien akan terus terpengaruh utamanya pada usia tua yang cenderung menurun seiring berjalannya waktu. Keberadaan penyakit diabetes mempunyai dampak yang signifikan terhadap status fisik dan mental dari kualitas hidup yang dapat berujung kepada penurunan kemandirian, penurunan rasa percaya diri, serta perubahan persepsi diri sehingga pasien melihat dirinya tidak bisa memenuhi perannya sehari – hari. Semua

hal ini akan menurunkan kualitas hidup seseorang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Siwiutami (2017) dimana dari 91 total responden, 53 (58,92%) diantaranya memiliki kualitas hidup yang rendah. Penelitian ini menjelaskan bahwa kualitas hidup seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya adalah perawatan diri, keteraturan terapi atau pengobatan yang dijalani, tingkat pendidikan, serta ada tidaknya komplikasi atau penyakit penyerta pada pasien DM.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Mutashambara et al., 2018). Dimana hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden penelitian memiliki kualitas hidup dibawah standar (<50%), yaitu 227 (59,7%) dari 380 responden memiliki skor aspek fisik kualitas hidup dibawah standar dan 210 (55,3%) dari 380 total responden memiliki skor aspek mental kualitas hidup dibawah standar. Penelitian ini menjelaskan bahwa jenis kelamin perempuan, umur ≥ 65 tahun ke atas, dan adanya 3 atau lebih komplikasi diabetes memiliki hubungan yang signifikan terhadap memburuknya aspek fisik dari kualitas hidup pasien. Sedangkan keberadaan 2 atau lebih komplikasi diabetes, serta penyakit muskuloskeletal memiliki hubungan yang signifikan terhadap memburuknya aspek mental kualitas hidup pasien.

Kualitas hidup merupakan suatu hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan pelaksanaan perawatan atau tindakan medis dalam hal ini sebagai acuan keberhasilan dari tindakan yang diberikan, selain itu kualitas hidup dapat pula dijadikan acuan dalam penetapan rencana tindakan perawatan selanjutnya untuk mengetahui masalah apa yang masih pasien alami, sehingga dapat diselesaikan secepatnya. Kualitas hidup yang buruk dapat menimbulkan beban mental dan dapat menimbulkan stress pada seseorang, utamanya pada penderita penyakit kronis seperti DM yang mana akan menyertai pasien seumur hidup. Stress ini dapat menyebabkan pengelolaan diabetes terganggu dan dapat mengarah pada terjadinya depresi yang dapat memperparah penyakit yang telah ada, atau menimbulkan komplikasi / penyakit yang baru pada pasien.

4. Hubungan Lama Menderita Dengan Kualitas Hidup

Dari hasil analisis dengan menggunakan uji statistisk Chi Square di

dapatkan nilai $p = 0,006$ yang lebih kecil ($<$) nilai $\alpha 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara lama menderita dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar.

Penurunan kualitas hidup pada pasien DM dapat terjadi karena penurunan kemampuan tubuh dalam mengontrol kadar glukosa darah, yang diakibatkan karena penurunan sekresi insulin secara progresif akibat kerusakan sel beta pankreas akibat beban kerja yang berlebihan sebagai kompensasi glukosa darah yang tinggi. Hal ini akan mempersulit manajemen diabetes yang akan dilakukan. (Kayar et al., 2017)

Hal ini sejalan dengan penelitian Lima et al. (2018) yang dalam penelitiannya menyatakan bahwa pasien DM yang telah menderita DM lebih dari 10 tahun khususnya pada kalangan lansia memiliki skor kualitas hidup yang buruk utamanya pada aspek Fisik, hubungan sosial, kemandirian, serta partisipasi sosial. Dijelaskan juga bahwa kemandirian serta hubungan sosial pada penderita DM akan semakin berkurang tiap tahunnya yang disebabkan oleh kelemahan akibat dari penyakit. Juga dengan lebih dari 10 tahun pasien menderita DM maka besar kemungkinan terjadi keterbatasan kemampuan aktivitas, nyeri dan ketidaknyamanan. Hal ini akan berpengaruh negatif terhadap aktivitas sehari – hari bahkan meningkatkan perasaan sedih, isolasi sosial, dan takut kematian. Selain itu penurunan kemandirian dan kemampuan pengambilan keputusan dapat berpengaruh terhadap harga diri yang dapat mengarah pada ketidakpedulian akan kesehatannya sehingga mengurangi perawatan diri yang dapat berujung pada timbulnya komplikasi kronis dari DM.

Keberadaan DM dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien, dimana penetapan diagnosa diabetes seseorang dapat mempengaruhi stauts mental pasien dan dapat mengakibatkan rasa sedih, cemas, stress, bahkan dapat mengarah ke depresi. Secara fisik diabetes juga akan mempengaruhi status kesehatan pasien, dimana DM dapat mengakibatkan keterbatasan akibat gejala – gejala yang dapat di timbulkan dari diabetes seperti cepat lelah, ketidaknyamanan, dan kelemahan. Semua ini dapat mempengaruhi aktivitas sehari – hari pasien sehingga dapat mempengaruhi

aktivitas sosial, kerja, serta kebutuhan rekreasi.

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Restada (2016) tentang hubungan lama menderita dan komplikasi terhadap kualitas hidup pasien DM dimana penelitian ini mendapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan ($p = 0,561$) antara lama menderita dan kualitas hidup. Dalam penelitian ini, dijelaskan bahwa penyebab dari hal tersebut adalah karena adanya adaptasi positif dimana pasien diabetes dikatakan mampu beradaptasi dengan lingkungannya jika mampu mengatur distress emosional dan dapat mempertahankan diri dari adanya ansietas ataupun stress. Hal ini dapat di dukung dengan diberikannya pengelolaan manajemen diabetes yang baik

Berdasarkan tabel 4.2.1 diketahui bahwa responden yang telah menderita penyakit DM selama 10 atau lebih memiliki kualitas hidup yang kurang dibandingkan dengan responden yang menderita DM kurang dari 10 tahun, menurut peneliti hal ini terjadi karena semakin lama seseorang menderita penyakit diabetes, maka resiko terjadinya masalah kesehatan akan semakin tinggi serta bertambah parah, hal ini diakibatkan karena semakin menurunnya kemampuan sel beta pankreas dalam memproduksi insulin yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh, selain itu kesehatan organ tubuh utamanya pada sistem kardiovaskuler semakin lama akan semakin memburuk yang diakibatkan glukosa darah yang tidak terkontrol dalam jangka waktu yang lama sehingga dapat terjadi beberapa masalah seperti arterosklerosis dan penurunan viskositas darah yang dapat mengarah pada peningkatan tekanan darah dan penurunan suplai darah pada perifer tubuh dan berujung kepada timbulnya masalah pada organ tubuh serta terjadinya komplikasi diabetes.

Semua hal diatas dapat lebih memperburuk status kesehatan pasien sehingga kemampuan pasien dalam beraktivitas, bersosialisasi, bekerja, atau rekreasi akan semakin Menurun. Selain itu status mental pasien pun dapat semakin memburuk dimana kemungkinan akan muncul rasa sedih, tidak berguna, putus asa dan stress sehingga dapat mengarah kepada depresi, hal ini tentunya akan menurunkan status kualitas hidup pasien DM

5. Hubungan Komplikasi DM Dengan Kualitas Hidup

Dari hasil analisis dengan menggunakan uji statistik Chi Square di dapatkan nilai $p = 0,028$ yang lebih kecil ($<$) nilai $\alpha 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara adanya komplikasi DM dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar

Komplikasi DM dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan berbagai cara, seperti peningkatan ketidaknyamanan, penurunan kemampuan beraktivitas, dan penurunan kesehatan fisik secara menyeluruh, selain itu keberadaan komplikasi dapat memperpanjang waktu perawatan dan menambahkan metode terapi yang dibutuhkan. Contohnya pada pasien DM dengan komplikasi Nefropati tahap akhir akan memerlukan tindakan hemodialisa secara teratur. Hal ini akan meningkatkan biaya perawatan pasien serta memberikan beban mental pada pasien yang dapat menyebabkan depresi (Li et al., 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian Prasestiyo (2017) yang dalam penelitiannya menyatakan bahwa responden yang memiliki komplikasi akan mengalami kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan responden tanpa komplikasi. Hal ini dikarenakan keberadaan penyakit penyerta atau komplikasi pada pasien akan menjadi beban tambahan pada pasien sehingga kemampuan pasien dalam mengelola kehidupannya akan berkurang.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Teli (2017) yang dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara komplikasi dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Hal ini dikarenakan komplikasi menyebabkan bertambahnya keluhan yang dialami pasien baik secara fisik maupun psikologis dan emosi yang turut mempengaruhi aktivitas fisik, sosial dan keluhan lainnya.

Hal ini berbeda dengan penelitian (Roifah, 2017), yang dalam penelitiannya menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kejadian komplikasi dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2. Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa meski secara teoritis komplikasi dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, akan tetapi pada pasien yang patuh terhadap diet, berobat rutin dan melakukan aktivitas olahraga secara teratur dapat

tetap menjaga kualitas hidup yang baik meski memiliki komplikasi DM.

Berdasarkan tabel 4.2.2 diketahui bahwa responden dengan komplikasi DM memiliki kualitas hidup yang buruk. Menurut peneliti keberadaan komplikasi dapat mempengaruhi kualitas hidup baik secara fisik seperti adanya nyeri, mudah lelah, gangguan mobilitas, dan ketidaknyamanan maupun secara mental seperti kurang percaya diri, sedih, stress, depresi, dan isolasi sosial. Adapun besar tidaknya dampak terhadap kualitas hidup dapat di tentukan oleh beberapa faktor baik dari luar seperti dukungan keluarga dan penanganan medis ataupun dari dalam seperti keparahan dari komplikasi dan mekanisme koping.

Selain itu penanganan medis terhadap komplikasi dapat meningkatkan waktu pelaksanaan terapi sehingga dapat mengurangi waktu untuk beraktivitas, bersosialisasi, ataupun berekreasi yang dapat membuat penurunan kemampuan sosial serta penurunan kemandirian dari pasien. Keberadaan komplikasi dapat pula meningkatkan biaya perawatan pada pasien DM sehingga menimbulkan beban fisik maupun mental pada pasien dan keluarganya.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan Yang bermakna ($p = 0,006$) antara lama menderita dan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar.
2. Ada hubungan yang bermakna ($p = 0,026$) antara komplikasi DM dengan kualitas

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. (2014). Statistics About Diabetes: American Diabetes Association®. American Diabetes Association . <https://doi.org/10.1007/978-3-319-97499-6>
- Angel, K. N. (2016). Factors Affecting the Quality of Life of Residents in Nursing Homes : Knowledge and Strategies for the Novice Nurse.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Selatan. (2015). Retrieved February 18, 2019, from <https://sulsel.bps.go.id/dynamictable/2016/08/16/314/angka-harapan-hidup-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-sulawesi-selatan-tahun-2015.html>
- Chan, M. (2016). Global report on diabetes. World Health Organization,58(12),1–88.<https://doi.org/10.1128/AAC.03728-14>
- Kayar, Y., Ilhan, A., Kayar, N. B., Unver, N., Coban, G., Ekinci, I., ... Eroglu, H. (2017). Relationship between the poor glycemic control and risk factors, life style and complications. Biomedical Research (India), 28(4), 1581–1586.
- Kemntrian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama Laporan Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-97499-6> Desember 2013

hidup pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar.

SARAN

1. Bagi Penderita
Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan motivasi pasien DM utamanya yang memiliki komplikasi dan / atau sudah menderita DM sejak 10 tahun ke atas untuk melakukan manajemen diabetes yang baik dan benar dalam rangka menjaga agar kualitas hidupnya untuk tetap berada dalam dalam nilai yang baik, sehingga dapat meningkatkan status kesehatan serta menghindarkan dirinya agar terhindar dari bertambah parahnya penyakit yang ada atau masalah kesehatan yang lain yang dapat ditimbulkan berkaitan dengan kualitas hidup yang buruk.
2. Bagi Keluarga
Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran keluarga pasien DM dalam memberikan dukungan kepada pasien DM dan membantu pasien dalam melakukan pengelolaan dan terapi DM yang diperlukan serta melakukan motivasi agar pasien dapat tetap optimis dan tetap berpikiran positif dalam menangani penyakit DM yang dialaminya.
3. Bagi Puskesmas
Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam menetapkan kebijakan – kebijakan manajemen kesehatan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas, dapat secara preventif, promotif, rehabilitatif, maupun kuratif.

- Kim, J., & Hwang, B. (2015). Impact of diabetes duration on the extent and severity of coronary atheroma burden and long-term clinical outcome in asymptomatic type 2 diabetic patients: evaluation by Coronary CT angiography. *European Heart Journal - Cardiovascular Imaging*, Volume 16(Issue 10), 1065–1073.
- Li, C., Jing, X., Cui, Z., Dong, Y., Zhao, H., Ma, J., ... Chen, J. (2018). Related factors of quality of life of type 2 diabetes patients: a systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1021-9>
- Lima, L. R. de, Funghetto, S. S., Volpe, C. R. G., Santos, W. S., Funez, M. I., & Stival, M. M. (2018). Quality of life and time since diagnosis of Diabetes Mellitus among the elderly. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(2), 176–185. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170187>
- Mutashambara, G., Moshomo, T., Gaenamong, M., Aderonke, T., Gollakota, S., Piña, Y., ... Habte, D. (2018). Health-related quality of life and associated factors among patients with diabetes mellitus in Botswana. *Alexandria Journal of Medicine*, 54(2), 111–118. <https://doi.org/10.1016/j.ajme.2017.05.010>
- Prajapati, V. B., Blake, R., Acharya, L. D., & Seshadri, S. (2017). Assessment of quality of life in type II diabetic patients using the modified diabetes quality of life (MDQOL)-17 questionnaire. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 53(4), 1–9. <https://doi.org/10.1590/s2175-97902017000417144>
- Prasestiyo, H. (2017). Analisis Hubungan Faktor Lama Menderita dan Komplikasi Penyakit dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.
- Purwaningsih, N. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Jalan Rsud Dr . Moewardi Periode Februari-Maret 2018 Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Instalasi Rawat Jalan Rsud Dr . Moewardi Periode Februari-April.
- Restada, E. J. (2016). Hubungan Lama Menderita Dan Komplikasi Diabetes Melitus Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas Getak Sukoharjo.
- Roifah, I. (2017). Analisis Hubungan Lama Menderita Diabetes Mellitus Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), 7. <https://doi.org/10.32831/jik.v4i2.84>
- Schweyer, L. (2015). Diabetes and quality of life. *Revue de l'Infirmiere*, 64(211), 45–46. <https://doi.org/10.1016/j.revinf.2015.02.017>
- Siwiutami, F. (2017). Gambaran Kualitas Hidup Pada Penyandang Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas Purwosari Surakarta.
- Teli, M. (2017). Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Se Kota Kupang. *Kesehatan*, 15(1), 119–134