

PENILAIAN KUALITAS HIDUP TERKAIT KESEHATAN PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG

Widya Kardela¹, Rezlie Bellatasie¹, Annisa Rahmidasari^{2*}, Sinta Wahyuni¹, Fitratul Wahyuni¹

¹*Prodi SI Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi, STIFARM, Padang, Indonesia*

²*Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi, STIFARM, Padang, Indonesia*

**Email: anisarhmdasri@gmail.com*

Abstrak

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit metabolism yang terjadi karena kelainan insulin, kerja insulin atau keduanya. Keberhasilan dari suatu tindakan atau terapi mempengaruhi kualitas hidup pasien DM. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai kualitas hidup terkait kesehatan pasien DM tipe 2 di puskesmas Andalas Kota Padang. Penelitian ini merupakan penelitian *non-eksperimental* dengan rancangan deskriptif menggunakan metode *cross sectional*. Pengambilan data bersifat prospektif dengan menggunakan kuesioner EQ-5D-5L. Sebanyak 50 pasien memenuhi kriteria inklusi dan diikutkan ke dalam penelitian ini. Hasil untuk kategori permasalahan yang paling dominan adalah dimensi rasa nyeri/tidak nyaman pada level 2 sebesar 76%, berikutnya level 1 untuk dimensi perawatan diri, aktivitas biasa, kemampuan berjalan dan rasa cemas/depresi berturut-turut adalah 96%, 78%, 68% dan 58%. Gambaran kesehatan pasien yang tertera dalam VAS (*Visual Analog Scale*) paling besar adalah skor 80 (46%). Selanjutnya dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup terkait kesehatan pasien DM tipe 2 adalah tinggi (36%) dan rata-rata skor VAS (*Visual Analog Scale*) pasien memiliki nilai kesehatan “hari ini” pada kategori baik (92%).

Kata kunci : *Kualitas hidup terkait kesehatan, diabetes mellitus, EQ-5D-5L.*

Abstract

Diabetes mellitus (DM) is a metabolic disease that occurs due to defects in insulin, insulin action or both. The success of an treatment or therapy affects the quality of life of DM patients. The purpose of this study was to assess the quality of life related to the health of type 2 DM patients at the Andalas Public Health Center, Padang City. This research is a non-experimental research with a descriptive design using a cross sectional method. Prospective data collection using the EQ-5D-5L questionnaire. A total of 50 patients met the inclusion criteria and were included in this study. The results for the most dominant problem category were the dimensions of pain/discomfort at level 2 of 76%, then level 1 for the dimensions of self-care, usual activities, walking ability and anxiety/depression were 96%, 78%, 68% and 58%. The patient's health description listed in the VAS (Visual Analog Scale) is the largest with a score of 80 (46%). Furthermore, it can be concluded that the quality of life related to the health of type 2 DM patients is high (36%) with the average VAS (Visual Analog Scale) score of patients has a “today” health score in the good category (92%).

Keywords: *Health-relate Quality of Life; Diabetes Mellitus; EQ-5D-5L.*

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolism dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Perkumpulan Endokrin Indonesia, 2021; *International Diabetes Federation Atlas*, 2017). Istilah “diabetes” berasal dari

bahasa Yunani yang berarti “siphon”, yang mana ketika tubuh menjadi suatu saluran untuk mengeluarkan cairan yang berlebihan, dan “mellitus” berasal dari bahasa Yunani dan latin yang berarti “madu” (Bilous & Donelly, 2015). DM diklasifikasikan menjadi beberapa jenis berdasarkan etiologinya yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional, dan tipe spesifik yang berkaitan dengan penyebab

lain (Perkumpulan Endokrin Indonesia, 2021). DM tipe 2 merupakan tipe yang paling umum terjadi, terhitung sekitar 90% dari kasus DM (*International Diabetes Federal Atlas*, 2017). DM tipe 2 sering menyebabkan komplikasi makrovaskular dan mikrovaskular. Komplikasi makrovaskular terjadi karena adanya resistensi insulin, keadaan ini terjadi pada penderita DM tipe 2 yang menderita hipertensi, dislipidemia dan kegemukan. Sedangkan komplikasi mikrovaskular lebih disebabkan oleh hiperglykemia kronik. Komplikasi mikrovaskular antara lain retinopati, nefropati, dan neuropati (Decroli, 2019; Kemenkes Republik Indonesia, 2005).

Berdasarkan laporan (Riskeddas) tahun 2018, prevalensi DMT2 nasional sebesar 8,5% atau sekitar 20,4 juta orang Indonesia terdiagnosa DM. Kota Padang menempati urutan ketiga dengan jumlah penderita DM terbesar di Sumatera Barat setelah Kota Pariaman dan Padang Panjang dengan prevalensi 1,79%. DMT2 merupakan kasus penyakit terbanyak puskesmas se-Kota Padang, dimana prevalensi DMT2 pada tahun 2018 dengan 9.357 kasus, ditahun 2019 mengalami peningkatan dengan 18.301 kasus dan ditahun 2020 mengalami penurunan dengan 11.148 kasus. Persentase penderita DMT2 di Puskesmas Andalas Kota Padang sebanyak 93,7%. (Perkumpulan Endokrin Indonesia, 2021; Riset Kesehatan Dasar, 2018; Dinas Kesehatan Kota Padang, 2020).

Strategi pelayanan kesehatan bagi penderita DM dapat dimulai dari pelayanan primer seperti Puskesmas. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang optimal bagi masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Peningkatan kualitas hidup merupakan salah satu tujuan penatalaksanaan jangka pendek pada terapi DM, karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan atau terapi. Kualitas hidup terkait kesehatan merupakan persepsi subjektif umum pasien, tentang efek penyakit dan intervensi pada aspek fisik, psikologis, dan sosial hidup sehari-hari (*European Network for Health Technology Assessment*, 2013).

Kualitas hidup terkait kesehatan diukur menggunakan instrumen *European Quality of Life-5 Dimension-5 Level* (EQ-5D-5L). Kuesioner EQ-5D-5L merupakan kuesioner untuk menilai kualitas hidup terkait kesehatan, yang terdiri dari dua bagian yaitu sistem deskriptif dan *Visual Analog Scale* (VAS). Sistem deskriptif EQ-5D-5L terdiri dari lima dimensi status kesehatan seperti: mobilitas, perawatan diri, aktivitas biasa, nyeri/tidak nyaman, dan kecemasan/depresi. Bagian kedua dari kuesioner EQ-5D-5L adalah EQ-VAS yang merupakan skala seperti *thermometer* (berkisar dari 0 hingga 100) yang mencerminkan kesehatan pasien secara umum (*EuroQol Research*, 2021).

Berdasarkan penelitian Zare *et al.*, (2020), didapatkan hasil secara keseluruhan skor kualitas hidup terkait kesehatan pasien dengan DM tipe 2 relatif rendah terutama dikalangan wanita. Sementara itu, pada wanita ibu rumah tangga ditemukan mengalami lebih banyak rasa sakit/ketidaknyamanan serta kecemasan/depresi terkait DM tipe 2 (Arifin *et al.*, 2019). Nyeri/ketidaknyamanan adalah dimensi yang paling terpengaruh dengan 53% melaporkan beberapa masalah, sementara kecemasan/depresi hanya 35% yang melaporkan beberapa masalah (Parikh & Patel, 2019).

Pendapatan rendah, tingkat pendidikan rendah, tinggal di daerah perkotaan, lama penyakit DM tipe 2 yang diderita, adanya komplikasi makrovaskular dan mikrovaskular, depresi dan kecemasan

berpengaruh terhadap kualitas hidup terkait kesehatan pasien DM tipe 2 (Shetty *et al.*, 2021). Pasien DM tipe 2 dengan komorbiditas dengan tiga atau lebih kondisi kronis, tujuh kali lebih mungkin melaporkan memiliki masalah dengan kecemasan atau depresi yang lebih tinggi. (Wong *et al.*, 2020).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, diketahui bahwa Kota Padang merupakan salah satu kota yang memiliki kasus DM terbanyak se-Sumatra Barat. Pentingnya menilai kualitas hidup terkait kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari penatalaksanaan jangka pendek pada terapi DM. Jika kualitas hidup pasien rendah maka akan berpengaruh kepada aspek fisik, psikologis dan sosial hidup sehari-hari. Dalam hal ini peneliti tertarik untuk melakukan penilaian kualitas hidup terkait kesehatan pasien DM tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang.

METODE PENELITIAN

Penelitian merupakan jenis penelitian non eksperimental dengan rancangan deskriptif yang bersifat prospektif, dan menggunakan metode *cross sectional*. Data diambil dari penyebaran kuesioner dan data rekam medik pasien DM tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang.

Penetapan Populasi dan Sampel Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien DM tipe 2 rawat jalan yang datang berobat ke Poli Umum Puskesmas Andalas Kota Padang pada bulan April sampai dengan bulan Juni tahun 2022.

Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 rawat jalan yang datang berobat ke poli umum Puskesmas Andalas kota Padang pada bulan April sampai

dengan bulan Juni tahun 2022 yang memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria Inklusi dan Ekslusi

1. Kriteria inklusi
 - a. Pasien rawat jalan dengan penyakit DM tipe 2 dengan atau tanpa penyakit penyerta yang berobat ke Poli Umum Puskesmas Andalas Kota Padang (kunjungan pertama).
 - b. Usia 18 tahun – 56 tahun.
 - c. Memiliki rekam medis lengkap terkait informasi terapi dan data pasien.
 - d. Pasien yang mampu membaca dan menulis.
 - e. Pasien yang bersedia menjadi responden penelitian dan mengisi informed consent.
2. Kriteria ekslusi
 - a. Pasien DM Gestasional.
 - b. Pasien yang tidak rutin kontrol, dibuktikan dengan kesesuaian tanggal kontrol setiap bulan.
 - c. Kuesioner yang tidak lengkap atau tidak selesai diisi oleh responden.

Alat Ukur

EQ-5D-5L (*Europen Quality of Life 5Dimension-5Level*) untuk menilai kualitas hidup terkait kesehatan pasien terbagi menjadi 2 bagian yaitu sistem deskriptif EQ- 5D-5L dan EQ-VAS (*EuroQol Visial Analog Skala*). EQ-5D-5L terdiri dari lima dimensi yaitu *mobility* (mobilitas), *self care* (perawatan diri), *usual activity* (aktivitas biasa), *pain/discomfort* (rasa sakit/tidak nyaman), dan *anxiety/depression* (rasa cemas atau depresi). Setiap dimensi memiliki lima tingkatan respon: tidak ada masalah, masalah ringan, masalah sedang, masalah berat, dan masalah tidak mampu/ekstrim yang mewakili tingkat keparahan untuk dimensi tertentu. Responden diminta untuk menunjukkan status kesehatannya dengan mencentang kotak yang paling sesuai untuk masing-masing lima dimensi. Bagian kedua dari kuesioner EQ-5D-5L adalah

EQ-VAS yang merupakan skala seperti thermometer (berkisar dari 0 hingga 100) yang mencerminkan kesehatan pasien secara umum. EQ-VAS mewakili perspektif pasien, dimana 0 menunjukkan keadaan kesehatan terburuk yang bisa dibayangkan dan 100 menunjukkan keadaan terbaik yang bisa dibayangkan (EuroQol Research Foundation, 2021).

Analisis Data

Analisa data yang didapat dilakukan dengan menggunakan analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Dalam analisis univariat menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Telah dilakukan penelitian mengenai penilaian kualitas hidup terkait kesehatan pasien DM tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang pada bulan April sampai dengan Juni 2022. Selama 3 bulan penelitian populasi yang didapatkan sebanyak 176 pasien. Dimana sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 50 pasien dan sebanyak 126 pasien yang di eksklusi.

Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Hasil uji validitas melalui program SPSS 19 dengan membandingkan nilai *Corrected Item Total Correlation* dengan nilai r_{tabel} menggunakan tingkat kepercayaan 95% nilai signifikan (5%) dan jumlah responden (N) sebanyak 30, diperoleh hasil untuk dimensi kemampuan berjalan (0,776), perawatan diri (0,425), aktivitas biasa (0,745), rasa nyeri/tidak nyaman (0,504) dan rasa cemas/depresi (0,672). Hasil analisa menunjukkan bahwa kuesioner dinyatakan valid dengan $r_{hitung} > r_{tabel}$ dan

kuesioner dinyatakan reliabel dengan nilai *Cronbach alpha* sebesar 0,817 lebih besar dari 0,6. Kuesioner dikatakan valid apabila nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ dan dikatakan reliabel apabila koefisien reliabilitas *Cronbach alpha* yang diperoleh lebih besar dari 0,6 (Sujerweni, 2014).

Karakteristik Sosiodemografi Responden

Karakteristik demografi pasien DM tipe 2 sebagai responden ditunjukkan pada tabel 1, data demografi meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, aktivitas fisik, komplikasi, lama menderita DM.

Tabel 1. Karakteristik Sosiodemografi Pasien DM tipe 2

Karakteristik	Sampel N=50 n(%)
Jenis kelamin	
Laki-laki	9 (18%)
Perempuan	41 (82%)
Usia	
≤ 50 tahun	23 (46%)
> 50 tahun	27 (54%)
Pendidikan terakhir	
SD	6 (12%)
SMP	8 (16%)
SMA	32 (64%)
PT	4 (8%)
Pekerjaan	
IRT	39 (78%)
Pekerja aktif	7 (14%)
Tidak bekerja	4 (8%)
Aktivitas fisik	
Ada	34 (68%)
Tidak ada	16 (32%)
Komplikasi	
Tidak ada	15 (30%)
Hipertensi	5 (10%)
PJK	2 (4%)
Ulkus kaki	1 (2%)
Retinopati	1 (2%)
Neuropati	26 (52%)
Nefropati	0
Lama menderita DM	
<5 tahun	35 (70%)
>5 tahun	15 (30%)

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin pasien diperoleh bahwa lebih banyak penderita DM tipe 2 adalah pasien berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 41 pasien (82%). Sedangkan

pada pasien berjenis kelamin laku-laki hanya sebanyak 9 pasien (18%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wong *et al.*, (2020) yang menyatakan bahwa setengah dari responden adalah perempuan (50%). Perempuan lebih berisiko untuk terkena DM karena secara fisik wanita memiliki peluang untuk mengalami peningkatan indeks masa tubuh yang berisiko obesitas. Orang yang mengalami obesitas mempunyai masukan kalori yang lebih besar, sehingga sel beta pankreas akan mengalami kelelahan dan tidak mampu untuk memproduksi insulin yang adekuat dalam mengimbangi pemasukan kalori dalam tubuh, sehingga kadar glukosa dalam darah meningkat dan menyebabkan DM tipe 2 (Aini & Saraswati, 2016).

Berdasarkan usia responden, didapatkan bahwa dari 27 orang atau 54% yang berusia diatas 50 tahun dan 23 orang atau 46% berusia dibawah 50 tahun. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Arifin *et al.*, (2019) yang menunjukkan 60% pasien berusia ≥ 56 tahun. Faktor usia mempengaruhi penurunan fungsi pada semua sistem tubuh khususnya kemampuan sel β pankreas dalam memproduksi insulin untuk memetabolisme glukosa (Betteng, 2014). Santosa (2017) juga mengatakan pada usia diatas 45 tahun seseorang lebih sering terkena DM karena tingkat sensitifitas insulin mulai menurun sehingga kadar gula darah yang seharusnya masuk ke dalam sel akan tetap berada di aliran darah yang menyebabkan kadar gula darah meningkat. Semakin bertambahnya usia, fungsi fisiologis tubuh akan mengalami penurunan yang dapat mengakibatkan fungsi endokrin terganggu dalam memproduksi insulin, massa lemak yang meningkat serta timbulnya resistensi insulin (Ratnasari *et al.*, 2019).

Berdasarkan karakteristik pendidikan, penderita DM tipe 2 sebagian besar berpendidikan terakhir SMA dengan jumlah 32 orang atau 64%. Hasil ini

sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tjekyan (2014) yang menunjukkan bahwa pasien DM tipe 2 banyak memiliki pendidikan terakhir SMA. Pasien yang berpendidikan tinggi berkontribusi pada kualitas hidup terkait kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin meningkatkan persepsi pasien tentang penyakit mereka, dan kualitas hidup umum, psikologis dan spiritual. Selain itu pendidikan juga dapat memberdayakan orang untuk membuat keputusan dan memahami pentingnya suatu pengobatan, sehingga meningkatkan kualitas perawatan dan mengurangi komplikasi. (Zere *et al.*, 2020; Arifin *et al.*, 2019; Shetty *et al.*, 2021).

Berdasarkan karakteristik pekerjaan, hasil penelitian ini sebagian besar adalah ibu rumah tangga sebanyak 39 orang (78%), tidak bekerja dengan jumlah 4 orang (8%) dan pasien DM tipe 2 yang bekerja berjumlah 7 orang (14%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Arifin *et al.*, (2019) yang menunjukkan pasien DM tipe 2 mayoritas 96% adalah ibu rumah tangga. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa pekerjaan ibu rumah tangga memiliki angka kejadian DM tipe 2 terbanyak. Pekerjaan ibu rumah tangga dikategorikan dalam pekerjaan yang mempunyai aktivitas ringan. Aktifitas fisik merupakan salah satu yang berpengaruh terhadap peningkatan insulin dan kadar gula dalam darah. Seseorang yang aktifitas fisiknya ringan memiliki resiko 4,36 kali lebih besar menderita DM tipe 2 dibandingkan dengan orang yang mempunyai aktifitas sedang dan berat. Aktivitas fisik yang ringan atau kurangnya pergerakan menyebabkan tidak seimbangnya kebutuhan energi yang diperlukan dengan yang dikeluarkan. Pada keadaan istirahat metabolisme otot hanya sedikit menggunakan glukosa darah sebagai sumber energi, sedangkan pada saat beraktivitas fisik (latihan fisik/olahraga), otot menggunakan glukosa

darah dan lemak sebagai sumber energi utama (Aini & Saraswati, 2016).

Berdasarkan aktivitas fisik, penderita DM tipe 2 sebagian besar memiliki aktivitas fisik (berolahraga, jalan santai, bersepeda dan senam) sebanyak 68%. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Shetty *et al.*, (2021) yang menunjukkan bahwa pasien DM tipe 2 yang memiliki aktivitas fisik sebanyak 51,14%. Memiliki aktivitas fisik dapat menyebabkan otot menggunakan energi, sehingga dapat mengurangi kadar glukosa darah. Dengan demikian aktivitas fisik memiliki manfaat kesehatan fisik dan mental yang positif, yang membantu meningkatkan kualitas hidup terkait kesehatan secara signifikan.

Berdasarkan komplikasi, penderita DM tipe 2 sebagian besar memiliki komplikasi neuropati diabetik sebanyak 52%. Faktor risiko yang mempengaruhi timbulnya komplikasi neuropati diabetik adalah lamanya menderita diabetes dan pertambahan usia. Peningkatan usia menyebabkan kemampuan tubuh berkurang dalam meredam aktivitas radikal bebas. Peningkatan aktivitas radikal bebas menyebabkan disfungsi endotel dan mengakibatkan mikroangiopati. Mikroangiopati menjadi dasar penyebab neuropati. Lamanya

menderita DM, dengan gula darah yang tidak terkontrol, menyebabkan pasien berada dalam keadaan hiperglikemia kronis yang juga menyebabkan mikroangiopati (Priyantono, 2005).

Lama atau durasi pasien menderita DM tipe 2 yang diperoleh dalam penelitian ini lebih banyak pada kategori kecil dari 5 tahun yaitu sebanyak 35 pasien (70%) dan kategori besar dari 5 tahun sebanyak 15 pasien (30%). Dari data lama pasien menderita DM tipe 2 yang diperoleh sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni *et al.*, (2015) bahwa lama atau durasi pasien menderita DM paling banyak dalam kategori 1-5 tahun. Durasi pasien yang menderita DM akan mempengaruhi tingkat kepatuhan, maka lama pasien menderita DM maka makin kecil kemungkinan untuk menjadi patuh terhadap pengobatan (Jilao, 2017). Dari hasil yang didapatkan semakin lama pasien menderita DM maka semakin buruk kualitas hidupnya. Kemudian pada penelitian lainnya menyatakan bahwa lamanya pasien menderita DM berhubungan dengan efikasi diri, seseorang yang dengan durasi penyakit lebih lama memiliki pengalaman dalam mengatasi penyakit mereka dan melakukan perilaku perawatan diri yang lebih baik (Wu *et al.*, 2007).

Tabel 2. Deskripsi variabel penilaian kualitas hidup terkait kesehatan berdasarkan EQ-5D-5L

Dimensi	Kategori jawaban responden (N=50)				
	Level 1 N (%)	Level 2 N (%)	Level 3 N (%)	Level 4 N (%)	Level 5 N (%)
Kemampuan berjalan	34 (68%)	12 (24%)	3 (6%)	1 (2%)	0
Perawatan diri	48 (96%)	1 (2%)	1 (2%)	0	0
Aktivitas biasa	39 (78%)	10 (20%)	1 (2%)	0	0
Rasa nyeri/tidak nyaman	2 (4%)	38 (76%)	9 (18%)	1 (2%)	0
Rasa cemas/depresi	29 (58%)	17 (34%)	3 (6%)	1 (2%)	0

Berdasarkan hasil penelitian ini, pasien yang banyak melaporkan tidak ada masalah yaitu dimensi perawatan diri dengan hasil 48 pasien (96%), kemudian dimensi aktifitas biasa dengan hasil 39 pasien (78%), dan dimensi kemampuan berjalan dengan hasil 34 pasien (68%). Kemampuan berjalan dan perawatan diri saling berhubungan, dimana masalah kemampuan berjalan dapat menyebabkan ketidak mampuan seseorang untuk menjaga kesehatannya sendiri. Dengan demikian, mengembangkan intervensi gaya hidup dini untuk menghindari pembatasan mobilitas yang terkait dengan DM tipe 2 akan menghasilkan perawatan diri yang lebih baik dan kualitas hidup terkait kesehatan yang lebih tinggi (Shetty *et al.*, 2021). Pasien DM tipe 2 umumnya memiliki masalah pada kelima dimensi EQ5D5L.

Dimensi yang paling bermasalah yaitu dimensi rasa nyeri/tidak nyaman dengan hasil 38 pasien (76%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Parikh & Patel (2019) yang menyatakan bahwa rasa nyeri/tidak nyaman adalah dimensi yang paling terpengaruh dengan 53%. Hal tersebut disebabkan karena pasien memiliki penyakit komplikasi lain sehingga keluhan rasa nyeri/tidak nyaman tidak hanya semata-mata disebabkan karena DM tipe 2. Penyebab pasien merasa nyeri/tidak nyaman dapat diakibatkan oleh kadar gula darah tidak terkontrol yang dapat menyebabkan komplikasi neuropati yaitu kerusakan saraf, kerusakan saraf pada penderita DM pada saraf tepi atau saraf-saraf di tangan dan kaki. Kondisi inilah yang menyebabkan pasien merasa kesemutan, mati rasa bahkan nyeri hebat.

Tabel 3. Kategori penilaian kualitas hidup terkait kesehatan berdasarkan EQ-5D-5L

Kriteria	Interval	Sampel N = 50 (%)
Sangat rendah	X < 49,26	3 (6%)
Rendah	49,26 ≤ X < 63,86	14 (28%)
Sedang	63,86 ≤ X < 78,46	13 (26%)
Tinggi	78,46 ≤ X < 93,06	18 (36%)
Sangat tinggi	X ≥ 93,06	2 (4%)

Kategori penilaian kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien DM tipe 2 berdasarkan total skor pengisian kuesioner dibagi menjadi 5 kategori yaitu sangat rendah ($X < 49,26$), rendah ($49,26 \leq X > 63,86$), sedang ($63,86 \leq X < 78,46$), tinggi ($78,46 \leq X > 93,06$) dan sangat tinggi ($X \geq 93,06$) (Azwar, 2012).

Interval ditetapkan menggunakan rata-rata (71,16) dan standar deviasi (14,6) berdasarkan skor penilaian masing-masing responden. Hasil menunjukkan bahwa kualitas hidup terkait kesehatan pasien dengan kategori tinggi sebanyak 36%, kategori rendah sebanyak 28%, kategori sedang sebanyak 26%, kategori sangat rendah 6%, dan kategori sangat tinggi 4%.

Tabel 4. Kategori kondisi kesehatan responden berdasarkan nilai VAS (Visual Analog Scale)

Kriteria	Interval	Sampel N = 50 n(%)
Buruk/sangat buruk	0-30	0
Normal	31-50	1 (2%)
Baik	51-80	46 (92%)
Sangat baik	81-100	3 (6%)

Terdapat empat rentang kategori VAS yaitu kategori buruk/sangat buruk pada rentang nilai 0-30, kategori normal pada rentang 31-50, kategori baik pada rentang 51-80 dan kategori sangat baik pada rentang 81-100 (Souza et al., 2018). Hasil menunjukkan kondisi kesehatan responden sebanyak 46 pasien (92%) berada pada kategori baik (51-80), 3 pasien (6%) berada pada kategori sangat baik (81-100) dan 1 pasien (2%) berada pada kategori normal (31-50). Dari data hasil penelitian didapat bahwa tingkat kualitas hidup terkait kesehatan pasien paling banyak berada pada rentang kategori baik (51- 80) sebanyak 46 pasien (92%). Berdasarkan pengamatan di lapangan, pasien cenderung merasa aman dan senang ketika akan menemui dokter saat kontrol kesehatan sehingga kondisi psikologis pasien cenderung baik dalam penilaian kesehatan “hari ini”.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 50 responden, dapat ditarik kesimpulan bahwa hasil penilaian kualitas hidup terkait kesehatan pasien DM tipe 2 rawat jalan yang datang berobat ke Puskesmas Andalas Kota Padang adalah responden yang memiliki kualitas hidup terkait kesehatan sangat rendah, rendah, sedang, tinggi dan sangat tinggi secara berturut-turut adalah 3 (6%), 14 (28%), 13 (26%), 18 (36%) dan 2 (4%). Pada nilai EQ-VAS rata-rata pasien memiliki nilai kesehatan “hari ini” kategori baik 46 (92%).

SARAN

Perlunya monitoring dan evaluasi secara berkala mengenai kualitas hidup terkait kesehatan pasien DM tipe 2 karena masih terdapat pasien dalam kategori rendah padakualitas hidup terkait kesehatan pasien, agar tercapainya tujuan penatalaksanaan jangka pendek pada terapi DM tipe 2.

DAFTAR RUJUKAN

- Aini, N., & Saraswati. (2016). Gambaran Karakteristik Dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Wanita. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 4(1), 176.
- Arifin, B., Idrus, L. R., Asselt, A. D. I. van, Purba, F. D., Perwitasari, D. A., Thobari, J. A. & Postma, M. J. (2019). Health-related quality of life in Indonesian type 2 diabetes mellitus outpatients measured with the Bahasa version of EQ-5D. *Quality of Life Research*, 28(5), 1179–1190.
- Azwar, S. (2012). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Betteng, R. (2014). Analisis Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Wanita Usia Produktif Di Puskesmas Wawonas. *Jurnal E-Biomedik*, 2(2).
- Bilous, R. & Donelly, R. (2015). *Buku Pegangan Diabetes Edisi Ke 4*. Jakarta: Bumi Medika.
- Decroli, E. (2019). *Diabetes Melitus Tipe 2*. Padang: Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2020). *Laporan Tahunan Tahun 2019*. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2020.
- European Network for Health Technology Assessment (EUnetHTA). (2013). *Guideline Endpoints used for relative effectiveness assessment of pharmaceuticals health-related quality of life and utility measures*.
- EuroQol Research. (2021). *EQ-5D-5L User Guide*. Basic information on how to use the EQ-5D-SL instrument.

- International Diabetes Federal Atlas. (2017). *IDF Diabetes Atlas (8 th ed)*. International Diabetes Federal Atlas.
- Jilao, M. (2017). *Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Oral Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Koh-Libong Thailand*. (Skripsi). Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nugraheni, A. Y., Sari, I. P., & Andayani, T. M. (2015). Pengaruh Konseling Apoteker dengan Alat Bantu pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*. 4(5), 233-240.
- Parikh, P.C. & Patel, V.J. (2019). Health-related quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus at a tertiary care hospital in India using EQ-5D -5L. *Indian J Endocr Metab*, 23:407-11.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). (2015). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta Pusat: PB. PERKENI.
- Priyantono, T. (2005). *Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Timbulnya Polineuropati pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2*. (Tesis). Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang (tidak dipublikasikan), hal 12- 19
- Ratnasari, P.M.D, Andayani, T.M, & Endarti, D. (2019). Analisis Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Pola Persepsi Antidiabetik dan Komplikasi. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, Volume 9(4):260.
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Laporan Provinsi Sumatra Barat*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019.
- Santosa, A., Trijayanto, P. A., & Endiyanto. (2017). Hubungan Riwayat Garis Keturunan Dengan Usia Terdiagnosis Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1- 6.
- Shetty, A., Afroz, A., Ali, L., Siddiquea, B. N., Sumanta, M. & Billah, B. (2021). Health-related quality of life among people with type 2 diabetes mellitus – A multicentre study in Bangladesh. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 15(5), 102255.
- Souza, IAG, Pereira, C, Monteiro, AL. (2018). Assesment of Quality of Life Using EQ5D-3L Instrument for Hospitalized Patients with Femoral Fracture in Brazil. *Health Qual Life Outcomes*: 16(194):1-9.
- Sujarweni, V, & Wiratna. (2014). *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tjekyan R. (2014). Angka Kejadian dan Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 di 78 RT Kotamadya Palembang Tahun 2010. *Majalah Kedokteran Sriwijaya*. 46(2):85–94.
- Wong, E.L., Xu, R.H. & Cheung, A.W. (2020). Measurement of health-related quality of life in patients with diabetes mellitus using EQ-5D-5L in Hong Kong, China. *Quality Life Res*. 29, 1913–1921.
- Wu, S. F. V., Courtney, M., Edwards, H., McDowell, J., Baggett, L. M. S., & Chang, P. J. (2007). Self-Efficacy, Outcome Expectations and Self-

- Care Behavior People with Type 2 Diabetes in Taiwan. *Journal Of Nursing and Healthcare of Chronic Illness in Association with Journal of Clinical Nursing.* 16(11), 250-257.
- Zere, F., Ameri, H., Madadizadeh, F. & Aghaei, R.M. (2020). Health-related quality of life and its associated factors in patients with type 2 diabetes mellitus. *SAGE Open Medicine*, Vol 8: 1-8.