

DISTRESS DIABETIC MERUPAKAN FAKTOR YANG PALING BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP DIABETISI TIPE 2

Abdurrasyid¹, Wiwin Wiarsih², Sukihananto³

¹Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta - 11510

^{2,3}Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok - 16424

rasienda05@gmail.com

Abstract

Quality of life is a person's perception of the health and environmental conditions felt in life. Various factors such as age, sex, education, disease complication, disease duration, presence of caregiver, physical activity, diabetic self-care ability, and diabetic distress condition can affect the quality of life of people with type 2 diabetes. Research to determine the factors most related to quality life type 2 diabetes in Kalideres, West Jakarta. The research design is cross sectional and the sample size is 333 people. The results of multiple linear regression analysis showed that diabetic distress was the most correlated factor with the quality of life of elderly ($\beta = 6,614$). The diabetic distress factor determines 6,614 points of quality of life for people with type 2 diabetes after long-term control of disease, caregiver, and diabetic self-care. The condition of diabetic distress needs to be addressed so that people with diabetes have high quality of life.

Keywords: *diabetes, diabetes mellitus, diabetic distress*

Abstrak

Kualitas hidup adalah persepsi seseorang terhadap kondisi kesehatan dan lingkungan yang dirasakan dalam kehidupan. Berbagai faktor seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, komplikasi penyakit, lama penyakit, keberadaan *caregiver*, aktivitas fisik, kemampuan *self-care diabetic*, dan kondisi *distress diabetic* dapat berdampak terhadap kualitas hidup diabetisi tipe 2. Penelitian untuk mengetahui faktor yang paling berhubungan dengan kualitas hidup diabetisi tipe 2 di Kecamatan Kalideres Jakarta Barat. Desain penelitian *cross sectional* dan jumlah sampel sebanyak 333 orang. Hasil analisis Regresi Linear Berganda menunjukkan *distress diabetic* merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kualitas hidup lansia ($\beta=6,614$). Faktor *distress diabetic* menentukan 6,614 poin kualitas hidup diabetisi tipe 2 setelah dikontrol lama penyakit, *caregiver*, dan *self-care diabetic*. Kondisi *distress diabetic* perlu ditangani agar diabetisi memiliki nilai kualitas hidup yang tinggi.

Kata kunci : *diabetisi, diabetes melitus, distress diabetic*

Pendahuluan

Penyakit diabetes melitus tipe 2 dapat menyebabkan terjadinya gangguan proses keluarga, masalah ekonomi, dan masalah sosial yang menyebabkan adanya perasaan negatif terhadap kehidupan yang dijalani oleh diabetes tipe 2.

Menurut *International Diabetic Federation* (2017), prevalensi diabetisi mencapai lebih dari 12% dari seluruh penduduk di dunia. Indonesia merupakan negara peringkat ke 2 di Asia Tenggara dengan penderita diabetes melitus terbanyak (Caidir., Wahyuni., & Furkhani. 2017). Dari keseluruhan jumlah diabetisi, diperkirakan terdapat 13,8% diabetisi tipe 2 yang memasuki usia lanjut dan diperkirakan akan terus mengalami peningkatan 15% hingga 20% (Info Datin, 2016).

Diabetisi tipe 2 akan cenderung mengalami permasalahan kesehatan yang dirasakan secara biologis dan psikologis (IDF, 2016). Berbagai permasalahan yang dirasakan menyebabkan diabetisi memiliki perasaan yang tidak baik terhadap kondisi

kehidupan (Morge, et al. 2017). Berbagai upaya dalam menyikapi permasalahan kesehatan yang ada, memiliki tujuan agar penderita khususnya lansia memiliki kondisi kesehatan dan kesejahteraan hidup yang baik (Ermalena, 2017).

Kualitas hidup dapat diartikan sebagai perasaan atau sudut pandang orang yang sakit, berdasarkan persepsi orang itu sendiri terhadap kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang dirasakan (Ekwall., Lindberg., & Magnusson. 2009; Michalos, 2017). Kualitas hidup dinilai berdasarkan persepsi individu terhadap kondisi kesehatan fisik, mental, dan sosial dalam menjalani kehidupan (Michalos, 2017; Koolhass, et al. 2018). Upaya kesehatan pada kelompok rentan seperti penderita penyakit degeneratif, dilaksanakan dengan tujuan agar individu memiliki kualitas hidup yang baik sehingga kesehatan dan kesejahteraan dapat terjaga (Koolhass, et al. 2018).

Upaya kesehatan yang dilakukan pada penderita diabetes melitus tipe 2 bertujuan untuk mencegah perkembangan penyakit secara negatif

sehingga diabetisi tetap memiliki kualitas hidup yang baik (Ayele, et al, 2012). Salah satu upaya kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan diabetisi yaitu hidup aktif secara fisik (WHO, 2017). Penyakit diabetes melitus tipe 2 memerlukan perawatan khusus yang dilakukan secara konsisten. Perawatan mandiri atau *self-care diabetic* dilakukan untuk mencegah terjadinya perkembangan penyakit ke arah negatif (Traina et al, 2015). Diabetes melitus tipe 2 cenderung menyebabkan permasalahan lainnya yang membuat diabetisi merasa takut sehingga muncul perasaan stress atau disebut *distress diabetic* yang dapat mengganggu proses kehidupannya (*International Diabetic Federation*, 2017).

Menurut Wahyuni (2014), usia dan jenis kelamin menjadi faktor yang menentukan nilai kualitas hidup seseorang, dimana seseorang dengan usia lebih dari 60 tahun dan jenis kelamin perempuan cenderung memiliki kualitas hidup rendah. Hasil penelitian Jeon, et al (2016) menyatakan komplikasi penyakit berhubungan dengan kualitas hidup yang dimiliki ($p < 0,05$). Menurut Iqbal dan Supratman (2018), terdapat hubungan yang signifikan antara lama mengalami penyakit dengan kualitas hidup.

Pada seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan cenderung memiliki kualitas hidup yang tinggi (Wahyuni, dkk. 2015). Menurut Rantung, dkk (2015), tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup ($p > 0,05$).

Pendapatan atau status ekonomi memiliki hubungan positif dan signifikan dengan kualitas hidup, jika tingkat ekonomi atau pendapatan seseorang semakin tinggi, maka kualitas hidup akan mengalami peningkatan (Kosim, dkk, 2015). Namun hal berbeda disampaikan oleh Rantung, dkk (2015) bahwa faktor penghasilan tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup ($P > 0,05$). Hal lain disampaikan oleh Sendow (2017) bahwa faktor ekonomi (pendapatan) tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup yang dimiliki seseorang ($p > 0,05$).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mousavi., et al. (2016), menunjukkan bahwa dukungan keluarga berupa *caregiver* memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup yang dirasakan penderita diabetes ($p < 0,05$). Pada penelitian yang dilakukan Kobayashi dan Maruji (2017), mengungkapkan bahwa faktor kesehatan mental merupakan hal yang berkaitan dengan kondisi kualitas hidup yang dirasakan.

Berbagai faktor diperkirakan berkaitan dengan kualitas hidup diabetisi tipe 2, membuat peneliti tertarik untuk mengidentifikasi faktor yang paling berhubungan dengan kualitas hidup diabetisi tipe 2 di Kecamatan Kalideres Jakarta Barat.

Metode Penelitian

Penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*, merupakan penelitian analitik yang memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi dalam satu waktu secara bersamaan (Dharma, 2011).

Sampel penelitian adalah diabetisi tipe 2 usia < 45 tahun di Kecamatan Kalideres Jakarta Barat yang memenuhi kriteria inklusi mampu memahami Bahasa Indonesia, mampu membaca serta menulis, dan tinggal di masyarakat. Kriteria eksklusi tunarungu, tunawicara, mengalami depresi dan mengalami amputasi atau luka yang menyebabkan gangguan mobilitas fisik. Jumlah sampel penelitian ini adalah 333 responden. Teknik yang digunakan *probability sampling* dengan teknik *proporsi sampling* dan *metode random sampling* yaitu pemilihan sample dilakukan secara acak berdasarkan proporsi pada kelompok individu dalam populasi (Dharma, 2015).

Pengambilan data dilakukan dengan formulir isian karakteristik responden dan 4 instrumen baku. Instrumen yang digunakan adalah *International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)*, dan *Summery Diabetic Self Care Activity (SDSCA)*, *Distress Diabetic Scare-17 (DDS-17)* dan *Word Health Organization Quality of Life BREFF (WHOQoL-BREFF)*.

Data diolah dan diproses menggunakan sistem program komputer. Data dianalisis secara univariat, bivariate, dan multivariat dengan uji regresi linear multivariable pada setiap variabel penelitian. Keputusan uji statistik dengan membandingkan nilai p dan α ($\alpha = 0,05$), jika $p \leq \alpha$ maka keputusannya H_0 ditolak atau H_a diterima, dan variabel yang memiliki nilai Beta paling besar dalam pemodelan multivariat menunjukkan faktor yang paling berhubungan dengan variabel kualitas hidup diabetisi tipe 2.

Hasil dan Pembahasan

Sebagian besar responden yaitu memiliki usia lanjut (*elderly*) (52%), jenis kelamin perempuan (73,6%), memiliki tingkat pendidikan menengah (75,7%), tidak mengalami komplikasi (66,1%), memiliki status ekonomi $<$ UMP DKI Jakarta (72,4%), dan ada *caregiver* (76,0%), melakukan aktivitas fisik tingkat sedang (600-3000 MET-Menit/minggu) (59,2%), mengalami kondisi *distress diabetic* (52,3%),

Lama mengalami penyakit diabetes melitus pada responden didapatkan rerata 4,77 tahun dengan variasi 4,93 tahun, dengan lama waktu menderita yang paling sebentar adalah 1 tahun dan paling lama 13 tahun. Pada tingkat kepercayaan 95 % lama mengalami penyakit diabetes melitus responden di

Kecamatan Kalideres Jakarta Barat, berada pada rentang 4,53 tahun hingga 5,01 tahun.

Skor *self-care diabetic* responden memiliki nilai rerata sebesar 13,76 dengan variasi 3,54 dimana hal tersebut menunjukkan kecenderungan yang kurang baik. Pada tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa rerata skor *self-care diabetic* yang dimiliki responden di Kecamatan Kalideres Jakarta Barat berada pada rentang 13,37 hingga 14,14 dari rentang tertinggi 30.

Kualitas hidup responden memiliki nilai rerata sebesar 77,53 dengan variasi sebesar 5,47 dan menunjukkan kecenderungan lebih baik. Pada tingkat kepercayaan 95%, diyakini rerata skor kualitas hidup yang dimiliki responden berada pada rentang 76,95 hingga 78,11 dari rentang skor tertinggi yaitu 100.

Hasil seleksi bivariat didapatkan variabel dengan nilai $p\text{ value} < 0,25$ dan dinyatakan masuk ke dalam pemodelan multivariat yaitu jenis kelamin, lama mengalami penyakit, *caregiver*, aktivitas fisik, *self-care diabetic*, dan *distress diabetic* (Tabel 1).

Tabel 1

Seleksi Kandidat Variabel Independen terhadap Kualitas Hidup Diabetisi Tipe 2 di Kecamatan Kalideres Jakarta Barat Mei 2018 (n=333)

Variabel	<i>p value</i>
Usia	0,324
Jenis Kelamin	0,016*
Pendidikan Terakhir	0,469
Komplikasi Penyakit	0,396
Lama Mengalami Penyakit	0,027*
Status Ekonomi	0,700
<i>Caregiver</i>	0,009*
Aktivitas Fisik	0,0001*
<i>Self-Care Diabetic</i>	0,0001*
<i>Distress Diabetic</i>	0,0001*

*=variabel yang masuk dalam pemodelan multivariat

Pada pemodelan akhir multivariat didapatkan variabel dengan nilai $p\text{ value} < 0,05$ yaitu lama mengalami penyakit, *caregiver*, *self-care diabetic*, dan *distress diabetic* dengan nilai *Coefficient* 67.727. Berdasarkan tabel 2, nilai *B* yang paling besar yaitu 6,614 pada variabel *distress diabetic*, artinya variabel *distress diabetic* paling besar peran atau hubungannya dalam menentukan nilai kualitas hidup diabetisi tipe 2 di Kecamatan Kalideres Jakarta Barat. Diabetisi tipe 2 yang memiliki kondisi *distress diabetic* (tidak mengalami stress) dapat meningkatkan 6,614 poin nilai kualitas hidup setelah dikontrol lama mengalami penyakit, *caregiver*, dan *self-care diabetic*.

Tabel 2.

Persamaan regresi linear

$$\text{Kualitas Hidup} = 67.727 - 0,196 \text{ lama mengalami penyakit} - 0,799 \text{ caregiver} + 0,595 \text{ Self-Care Diabetic} + 6,614 \text{ Distress Diabetic}$$

Hasil analisis multivariat diperoleh variabel dengan nilai *Coefficient Beta* terbesar yaitu *distress diabetic* (6,614) artinya *distress diabetic* paling berhubungan dalam menentukan nilai kualitas hidup yang dimiliki diabetisi tipe 2 di Kecamatan Kalideres Jakarta Barat.

Penelitian yang dilakukan oleh Carpen., et al. (2012) menunjukkan bahwa *distress diabetic* berhubungan erat dengan nilai atau skor kualitas hidup diabetisi tipe 2. Hasil penelitian Hermawan (2016), menyimpulkan bahwa *distress diabetic* memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup diabetisi tipe 2 ($p=0,0001$, CI 95%). Pada penelitian Kobayashi dan Maruji (2017), mengungkapkan bahwa faktor kesehatan mental merupakan hal yang berkaitan erat dengan kondisi kualitas hidup yang dirasakan lansia.

Kondisi stress yang dialami seseorang akan mengakibatkan adanya perasaan sedih yang berkepanjangan, muram, atau perasaan tertekan yang dapat menyebabkan perubahan pola tidur, nafsu makan, konsentrasi, dan adanya ketidakberdayaan (Wiley, J., & Sons. 2014). Perubahan perilaku ke arah negatif akibat kondisi *distress* akan memberikan dampak terhadap persepsi terhadap kondisi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan yang merupakan komponen dari kualitas hidup (Dai, et al 2015).

Sebagian besar diabetisi dalam penelitian ini adalah lansia. Lansia adalah populasi rentan (*vulnerable*) yang berkaitan erat dengan potensi terjadinya stressor psikologis akibat kondisi mudah terjadinya hal buruk terhadap dirinya (Standhope & Lancaster, 2016). Stressor psikologis pada diabetisi yang diinterpretasikan sebagai *distress diabetic*, akan berkaitan erat dengan kualitas hidup yang dimiliki. Kualitas hidup yang dirasakan sangat ditentukan dengan bagaimana persepsi yang dimiliki dan persepsi terbentuk berdasarkan kondisi psikologis yang dimiliki oleh seseorang.

Kondisi *distress diabetic* merupakan keadaan stress psikologis yang dialami penderita sebagai rasa takut dari hal negatif yang dapat terjadi akibat penyakit diabetes melitus. Sedangkan kualitas hidup merupakan sudut pandang atau persepsi yang dimiliki seseorang dalam memandang kesehatannya dan kesejahteraan yang dimiliki (Ekwall, Lindberg, & Magnusson, 2009; Michalos, 2017).

Kondisi stress psikologis akan mempengaruhi persepsi seseorang dalam memberikan pandangan terhadap kehidupan yang dirasakan (Michalos, 2017). Sehingga dapat disimpulkan bahwa keadaan *distress diabetic* menandakan adanya rasa ketakutan terhadap penyakit yang diderita, sehingga diabetisi tipe 2 memiliki perasaan tidak puas terhadap kehidupan yang dialami dan menyebabkan kualitas hidup yang dimiliki menjadi rendah, sedangkan pada penderita yang tidak mengalami *distress diabetic* akan memiliki persepsi yang baik terhadap kehidupannya sehingga nilai kualitas hidup yang dimiliki tetap tinggi.

Diabetisi dan keluarga dapat saling memberikan dukungan dan keterbukaan sikap agar segala bentuk ketakutan atau perasaan cemas yang dimiliki dapat diantisipasi dengan cara terbaik. Intervensi kesehatan difokuskan agar diabetisi tipe 2 dapat melakukan pengelolaan terhadap kondisi *distress diabetic* yang dirasakan.

Kesimpulan

Sebagian besar Diabetisi tipe 2 berusia lanjut (*elderly*), berjenis kelamin perempuan, berpendidikan tingkat menengah, tidak mengalami komplikasi, memiliki lama mengalami penyakit yang relatif sedang, memiliki status ekonomi < UMP, ada *caregiver*, memiliki aktivitas fisik tingkat sedang, skor *self-care diabetic* di bawah rerata, mengalami kondisi *distress diabetic*, dan memiliki kualitas hidup yang relatif tinggi. Faktor *distress diabetic* paling dominan berhubungan dengan kualitas hidup diabetisi tipe 2 setelah dikontrol lama mengalami penyakit, *caregiver*, dan *self-care diabetic*.

Pengelolaan stress dapat dilakukan dengan mencari dukungan positif dalam upaya peningkatan kesehatan, memotivasi diri agar tetap semangat, terbuka dalam mengemukakan pendapat untuk perawatan kesehatan, dan melakukan perbandingan hal positif terhadap individu lain. Keluarga berperan sebagai fasilitator dalam memberikan pendampingan dan menjadi pendengar yang baik terhadap berbagai keluhan yang dirasakan diabetisi tipe 2.

Daftar Pustaka

- Caidir, R., Wahyuni, A.S., dan Furkhani, D.W. (2017). Hubungan *self-care* dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus. *Journal Endurace*. 2(2): 132-144. Doi: <http://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1357>
- Carpen, Matthew., Traeger, Lara., Gonzalez, Jeffrey., Waxler, Deborah., Psaros, Christina., and Safren, Steven. (2013). The differential associations of depression and diabetes distress with quality of life domains in type 2 diabetes. *Journal Behavior Medical*. DOI 10.1007/s10865-013-9505-x.
- Dai, H., Jia, G., & Liu, K. (2015). Health-related quality of life and related factors among elderly people in Jinzhou, China: a cross-sectional study. *The Royal Society for Public Health*. 129: 667-673. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2015.02.022>
- Dharma. K.K. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Edisi revisi. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Ekwall, A., Lindberg, A., & Magnusson, M. (2009). Dizzy-why not take a walk? Low level activity improves quality of life among elderly with dizziness. *Gerontologi 2009* (55): 652-659. Doi: 10.1159/000235812
- Ermalena. (2017). Indikator kesehadan SDG's di Indonesia. Diskusi panel pengendalian tembakau dan tujuan pembangunan Indonesia. *The 4th ICTOH*. Jakarta: Balai Kartini 15 Mei 2017.
- Hermawan, Beny. (2017). Hubungan antara tingkat stres dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Gajahan Surakarta. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- InfoDatin. (2016). *Situasi lanjut usia (lansia) di Indonesia*. Kementerian kesehatan: Pusat data dan informasi kementerian kesehatan republik Indonesia.
- International Diabetes Federation. (2017). *IDF Diabetes Atlas*. 8th edition. Online version of IDF Diabetes Atlas.
- Iqbal, Nauval. (2018). Hubungan lama menderita diabetes melitus dengan kualitas hidup pada lansia di Puskesmas Pajang Kota Surakarta. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Jeon, N.A., Kwon, K.M., Kim, Y.H., and Lee, J.S. (2017). The factors associated with hearlh-related quality of life in stroke survivors age 40 and older. *Annals of Rehabilitation Medicine*. <https://doi.org/10.5535/arm.2017.41.5.743>

- Kobayashi, N., Watu, D.N.K., Yamamoto, S., Sugiyama, T., & Sugai, Y. (2009). Severity of dementia as a risk factor for repeat falls among the institutionalized elderly in Japan. *Journal Nursing. & Health Sciences*. Advance online publication. Doi: 10.1111/j/1442-2018.2009.00465.x
- Koolhaas, C.M., Dhana, K., Rooij, V., Schoufour, J.D., Hofman, A., and Franco, O.H. (2018). Physical activity types and health-related quality of life among middle-age and elderly adults: the Rotterdam study. *J Nutr Health Aging* 22(2):256-253. Doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s12603-017-0902-7>
- Kosim, N., Istiyani, N., dan Komariyah, S. (2015). Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada penduduk di dewsa Sentul Kecamatan Sumber Suko Kabupaten Lumajang. *Artikel Ilmiah Mahasiswa 2015*.
- Michalos, Alex. C. (2017). *Connecting the quality of life theory to health, well-being and education*. Switzerland: Springer International Publishing.
- Mousavi, S.A., Kiaea, Z., Rahimi, M.A., and Vahedi, Z. (2016) The relationship between family social supports and quality of life in diabetic female patients. *Journal of Research & Health*. Kermanshah diabetes research center.
- Rantung, J., Yetti, K., & Herawati, T. (2015). Hubungan *self-care* dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus (DM) di persatuan diabetes Indonesia (PERSADIA) cabang Cimahi. *Jurnal Skolastika Keperawatan*. Vol 1 no. 1. ISSN: 2443 – 0934.
- Sendow, F.A., Kandou, G.D., & Wariki, W. (2017). Hubungan antara pendapatan dan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada penduduk di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohan Tengah Kota Tomohin. *Fakultas Kesehatan Masyarakat & Fakultas Kedokteran: Universitas Sam Ratulangi Manado*.
- Stanhope & Lancaster. (2016). *Public health nursing: population centered health care in the community*. 9th edition. United States of America: Elsevier inc.
- Traina, S.B., Slee, A., Woo, S., & Canovatchel, W. (2015). *The importance of weight change experiences for performace of diabetes self-care: a patient-centered approach to evaluating clinical outcome int type 2 diabetes*. *Diaetes Ther* 6:611-625. Doi: 10.1007/s13300-015-0145-8
- Wahyuni, Yuli., Nursiswati., dan Anna, Anastasia. (2014). Kualitas hidup berdasarkan karakteristik pasien diabetes melitus tipe 2. Vol. 2(1). *Fakultas Keperawatan Universitas padjadjaran*.
- Wiley, J., and Sons. (2014). *Nursing Diagnosis – Definition and Clasification 2015-2017*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Word Health Organization (WHO). (2017). *Physical activity and older adults*. Diakses pada Januari 2018 dari http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/en/
- Word Health Organization (WHO). (2017). *Physical activity*. Diakses dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>