

**PENGUKURAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE 2 YANG MENDAPAT ANTIDIABETIK ORAL
DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH BANTUL
YOGYAKARTA**

*QUALITY OF LIFE MEASUREMENT OF TYPE 2 DIABETIC
MELLITUS PATIENTS WHO GETS ORAL ANTI DIABETIC IN PKU
MUHAMMADIYAH BANTUL YOGYAKARTA*

Wirawan Adikusuma*, Dyah A. Perwitasari, Woro Supadmi

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram, Mataram
Fakultas Farmasi, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta.
Email: adikusuma28@gmail.com

Abstrak

Diabetes mellitus merupakan sekumpulan penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kualitas hidup pasien DM tipe 2 di RSUD Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta.

Penelitian ini dilakukan dengan metode *observasional crosssectional* dengan mengambil data secara prospektif selama periode oktober – desember 2013. Subyek penelitian adalah pasien diabetes melitus tipe 2 rawat jalan di RSUD Muhammadiyah Bantul yang telah menerima antidiabetik oral minimal 6 bulan terapi sebelum pengukuran kualitas hidup. Subyek yang memenuhi kriteria inklusi sejumlah 56 pasien diabetes melitus tipe 2 dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok monoterapi sejumlah 24 pasien dan kelompok kombinasi terapi sejumlah 32 pasien. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara dan pengisian kuesioner *Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire* (DQLCTQ) dan *Time Trade Off* (TTO) untuk mengukur kualitas hidup.

Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup (DQLCTQ) terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok ini pada domain kepuasan pribadi dan kepuasan pengobatan. Berdasarkan kuesioner TTO, tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok monoterapi dan kombinasi terapi.

Kata kunci : Diabetes, Kualitas Hidup, DQLCTQ, TTO

Abstract

Diabetes mellitus was a metabolic disease which is characterized by hyperglycemia due to insulin secretion dysfunction.

This research was conducted to understand DM type 2 patients quality of life in PKU Muhammadiyah hospital Bantul, Yogyakarta. This research was carried out by cross-sectional design with taking patients data prospectively during October – December 2013. The research subjects were out-patients of diabetes mellitus type 2 in PKU Muhammadiyah hospital Bantul who had taken oral anti diabetic at least 6 months prior to adherence measurement. The subjects who met inclusive criteria were 56 diabetes mellitus patients type 2. They were classified into two groups namely: 24 patients of monotherapy group and 32 patients of combination therapy group. Data gathering was conducted by an interview and adherence was measured by Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire (DQLCTQ) dan Time Trade Off (TTO).

The research result showed that the patients quality of life (DQLCTQ) there are significant differences between the two groups in the domain of satisfaction and treatment satisfaction. Likewise for quality of life (TTO) there was no significant different between monotherapy and combined therapy.

Keyword : *Diabetic, quality of life, DQLCTQ, TTO*

PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) tipe 2 merupakan suatu penyakit kronik yang tidak bisa disembuhkan secara total yang berakibat pada *Health Related Quality Of Life (HRQOL)* (Shen dkk., 1999). Peran farmasi sangat diperlukan dalam memonitor kualitas hidup penderita DM dan memberikan motivasi kepada penderita DM serta berupaya mengintegrasikan penyakit ke dalam konsep diri penderita DM untuk meningkatkan kepatuhan jangka panjang, serta membantu penderita DM melakukan perubahan gaya

hidup yang sesuai anjuran kesehatan untuk tercapainya peningkatan kualitas hidup (Cramer, 2004); Triplitt dkk., 2005).

Menurut peneliti ada beberapa faktor yang mendorong perlunya pengukuran kualitas hidup terhadap pasien DM tipe 2, yaitu prevalensi DM terus meningkat baik di dunia maupun di Indonesia, selama ini lebih banyak penelitian yang mengangkat seputar masalah klinik DM sehingga perlu penelitian lebih banyak mengenai kualitas hidup mengingat peningkatan kualitas hidup

merupakan salah satu sasaran terapi manajemen DM.

Kualitas hidup telah menjadi suatu alat ukur yang relevan dalam uji klinis, penggunaannya semakin meluas dan berkembang sebagai suatu indikator yang valid dan menguntungkan dalam sebuah penelitian medis. Kualitas hidup dapat dilihat dari suatu individu, kelompok dan populasi besar dari pasien (Spilker & Ph, 1995). Pengukuran kualitas hidup dalam penelitian ini menggunakan dua kuisisioner yaitu *Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire* (DQLCTQ) dan *Time Trade Off* (TTO).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 yang diterapi rawat jalan dengan antidiabetik oral di RSUD Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan metode *Observasional Crosssectional* dengan mengambil data pasien secara prospektif selama periode Oktober – Desember 2013.

Subyek penelitian adalah penderita diabetes melitus (ICD 10. E 11) rawat jalan di RSUD Muhammadiyah Bantul yang telah menerima antidiabetik oral minimal 6 bulan terapi sebelum pengukuran kualitas hidup. Kriteria eksklusi adalah pasien dengan kondisi hamil dan tuli. Subyek yang memenuhi kriteria inklusi sejumlah 56 pasien diabetes melitus tipe 2 dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok monoterapi 24 pasien dan kelompok kombinasi terapi 32 pasien.

Kuisisioner DQLCTQ (*Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire*) diadaptasi dari publikasi jurnal penelitian yang dilakukan oleh Shen dkk., (1999) yang telah dilakukan validasi oleh Hartati (2003) di RSUD Dr. Sardjito Yogyakarta.

Hasil analisis *item* menyeluruh dari nilai konsistensi internal seluruh item, diperoleh hasil valid dan reliabel dengan nilai $\alpha = 0,82 (>0,7)$. Uji validitas dan reliabilitas ini dilakukan terhadap 35 pasien DM tipe 2 di RSUD Dr. Sardjito.

Kuisisioner TTO (*Time Trade Off*) merupakan kuisisioner yang digunakan untuk menentukan kualitas hidup pasien, berdasarkan pada harapan masing-masing responden untuk memproyeksikan kehidupannya (Evans dkk., 2013; Van Wijck dkk., 1998). Untuk menentukan TTO menggunakan dua penggaris, penggaris A untuk menggambarkan kondisi kesehatan penuh dengan pengobatan. Sedangkan penggaris B menunjukkan harapan kesehatan normal-normal saja dengan pengobatan. Kualitas hidup pasien dinilai menggunakan skor penilaian yang terdapat pada DQLCTQ. Penelitian ini telah disetujui oleh komisi etik di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari penelitian yang telah dilakukan, terdapat 56 pasien DM yang memenuhi kriteria inklusi selama periode Oktober – Desember 2013 di rawat jalan di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul,

Yogyakarta. Gambaran karakteristik subyek penelitian tersaji pada tabel I.

Tabel I. Karakteristik pasien diabetes melitus

Karakteristik	Jumlah	
	N (56)	Presentase (%)
Umur		
< 55 tahun	22	39.3
≥ 55 tahun	34	60.7
Jenis kelamin		
Perempuan	21	37.5
Laki-laki	35	62.5
Pendidikan		
≤ SLTA	47	83.9
> SLTA	9	16.1
Pekerjaan		
Bekerja	39	69.6
Tidak bekerja	17	30.4
Lama menderita		
< 5 tahun	18	32.1
≥ 5 tahun	38	67.9
Pengobatan		
Monoterapi	24	42.9
Kombinasi terapi	32	57.1

Berdasarkan data karakteristik pasien, usia didominasi oleh usia ≥ 55 tahun yaitu 34 pasien (60.7%). Jenis kelamin didominasi oleh laki-laki sebesar 35 pasien (62.5%) sedangkan perempuan hanya 21 pasien (37.5%). Berdasarkan tingkat pendidikan pasien yang banyak terlibat dalam penelitian ini adalah ≤ SLTA sebesar 47 pasien (83.9%). Dengan demikian berdasarkan distribusi pendidikan yang terlibat dalam penelitian ini masih tergolong memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Tingkat pekerjaan didominasi oleh pasien

Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin

yang bekerja sebesar 39 pasien (69.6%). Terkait dengan lama menderita DM, subyek penelitian yang banyak terlibat dalam penelitian ini adalah dengan lama menderita ≥ 5 tahun sebesar 38 pasien (67.9%). Sedangkan terkait dengan jumlah obat yang diterima pasien DM di RSU PKU Muhammadiyah Bantul didominasi dengan kombinasi terapi sebesar 32 pasien (57.1%).

Kuesioner DQLCTQ berisi pertanyaan-pertanyaan tentang 8 domain yaitu fungsi fisik, energy, tekanan kesehatan, kesehatan mental, kepuasan mental, kepuasan pribadi, efek pengobatan, dan gejala-gejala penyakit. Skor keseluruhan (total) antara 0 (kualitas hidup terendah) sampai 100 (kualitas hidup tertinggi). Kualitas hidup dikatakan baik apabila skor ≥ 80 dan dikatakan kurang baik apabila skor < 80 . Angka 80 ini didapat dari rerata total nilai akhir. Kualitas hidup pasien berdasarkan 8 domain tersaji pada tabel II.

Tabel II. Kualitas hidup DQLCTQ pada monoterapi dan kombinasi terapi

DOMAIN KUALITAS HIDUP DQLCTQ	JENIS TERAPI		P
	Monoterapi (n=22)	Kombinasi (n=32)	
Fungsi fisik	74,31 ± 25,55	87,81 ± 11,56	0,206
Energi	78,63 ± 16,22	77,46 ± 9,66	0,210
Tekanan kesehatan	94,54 ± 7,56	93,53 ± 7,69	0,338
Kesehatan mental	76,86 ± 9,56	79,93 ± 79,93	0,171
Kepuasan pribadi	83,00 ± 8,85	75,31 ± 4,28	0,010*
Kepuasan pengobatan	93,50 ± 11,39	88,00 ± 9,78	0,005*
Efek pengobatan	64,50 ± 18,56	59,50 ± 10,52	0,208
Frekuensi gejala			
penyakit Rata-rata	80,31 ± 13,61	78,96 ± 11,51	0,483
QOL	80,50 ± 6,54	79,71 ± 5,47	0,333

Keterangan : * signifikan secara statistik dengan taraf kepercayaan 95 %

Tabel II menunjukkan pasien yang mendapat monoterapi rata-rata skor kualitas hidupnya lebih tinggi dibandingkan pasien yang mendapatkan kombinasi terapi. Namun setelah data dianalisis secara statistik dengan uji *independent sample t-test* tidak terdapat perbedaan bermakna 0,333 ($p > 0,05$). Dari 8 domain terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok ini yaitu pada domain kepuasan pribadi dan kepuasan pengobatan.

Pada domain fungsi fisik, kedua kelompok sama - sama merasa tidak terbatas dalam melakukan aktivitas atau pekerjaan sehari-hari. Pada domain energi, kedua kelompok sering merasa capek/lelah, merasa kurang berenergi dan bersemangat. Pada domain tekanan kesehatan, kedua kelompok sama-sama berbesar hati menerima kondisi kesehatannya dalam artian tidak berkecil hati, tidak takut dan tidak putus asa menghadapi penyakit DM tipe 2.

Pada domain kesehatan mental, kelompok pasien dengan kombinasi terapi dibandingkan kelompok monoterapi lebih merasa tenang, damai dan bahagia serta tidak merasa cemas dan sedih menghadapi penyakit diabetes. Tetapi tidak bermakna secara statistik $p > 0,05$ (0,171). Pada domain kepuasan pribadi, kelompok pasien monoterapi lebih merasa puas terhadap keadaannya dan merasakan penyakit DM yang dialami tidak membahayakan dirinya dan dapat dikontrol dengan penggunaan obat dan pola makan yang baik. Pasien tidak merasa terganggu dan terbebani untuk melakukan pemeriksaan,

pengobatan serta pengaturan pola makan. Perbedaan ini dinilai bermakna secara statistik $p < 0,05$ (0,010).

Pada domain kepuasan pengobatan, kelompok pasien monoterapi merasa lebih terkontrol terapi diabetesnya, puas dengan pengobatan yang dijalannya dan masih berharap terhadap pengobatan antidiabetik oral. Perbedaan ini dinilai bermakna secara statistik $p < 0,05$ (0,005).

Pada domain efek pengobatan, kedua kelompok memiliki kualitas hidup yang kurang baik hal ini disebabkan karena pasien merasakan efek samping dari pengobatan. Pada domain frekuensi gejala, kedua kelompok jarang mengalami gejala pandangan kabur, mual, lemah/ lesu, mulut kering, sangat lapar, terlalu sering BAK, dan kesemutan. Gejala-gejala tersebut merupakan gejala yang umum terjadi pasien diabetes.

Time Trade Off (TTO) ini juga digunakan untuk menentukan kualitas hidup pasien, berdasarkan pada harapan masing-masing responden untuk memproyeksikan

kehidupannya beberapa tahun kedepan, diperoleh dengan menggunakan penggaris untuk menentukan skalanya (Evans *et al.*, 1998). Pada kuesioner ini pasien ditanya berapa lama lagi berharap akan hidup. Bila ada obat yang dapat menyembuhkan penyakitnya sama sekali (memperbaiki kualitas hidup), namun akan mengurangi lama hidupnya hidupnya, berapa banyak ia mau mengurangi masa hidupnya agar dapat hidup tanpa penyakit tersebut. Sebagai contoh Apabila pasien mengatakan melihat kondisinya ia

berharap masih dapat hidup 10 tahun, dan mau menguranginya menjadi 9 tahun asal ia sehat. Hal ini mengindikasikan subyek memilih kehidupan A (kesehatan penuh) dengan kualitas hidup yang lebih baik. Selanjutnya apabila pasien mengatakan ingin hidup lebih lama dan ia tidak mau mengurangi masa hidupnya, hal ini mengindikasikan subyek memilih kehidupan B (kurang sehat) dengan kualitas hidup yang kurang baik. Hasil uji skor TTO tersaji pada tabel III.

Tabel III. Kualitas Hidup TTO dan DQLCTQ

TTO	TERAPI				Total n (%)
	Monoterapi		Kombinasi		
	n (%)	Rata-rata DQLCTQ ± SD	n (%)	Rata-rata DQLCTQ ± SD	
A	7 (29,17%)	82,71 ± 5,61	12 (37,5%)	81,25 ± 6,59	24 (42,85%)
B	17 (70,83%)	80,76 ± 7,44	20 (62,5%)	78,80 ± 4,62	32 (57,14%)
Total	19 (100%)	81,33 ± 6,90	37 (100%)	71,71 ± 5,47	56 (100%)
Nilai p		0,541		0,226	

Berdasarkan rata-rata kualitas hidup pasien pada kelompok monoterapi yang memilih kehidupan A memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada yang memilih kehidupan B tetapi tidak memiliki perbedaan yang bermakna secara statistic dengan nilai signifikansi 0,541 ($p > 0,05$). Pada kelompok Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin

kombinasi terapi menunjukkan pasien yang memilih kehidupan A rata-rata skor kualitas hidupnya lebih tinggi dibandingkan pasien yang memilih kehidupan B. Namun setelah data dianalisis secara statistik dengan uji *independent sample t-test* tidak terdapat perbedaan bermakna dengan nilai probabilitas 0,226 ($p > 0,05$).

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup (DQLCTQ) terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok monoterapi dan

kombinasi terapi pada domain kepuasan pribadi dan kepuasan pengobatan. Berdasarkan kuesioner TTO, tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok monoterapi dan kombinasi terapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Cramer, J. a. (2004). A Systematic Review of Adherence With. *Diabetes Care*, 27(August 2003), 1218–1224. <http://doi.org/10.2337/diacare.27.5.1218>
- Evans, M., Khunti, K., Mamdani, M., Galbo-Jørgensen, C. B., Gundgaard, J., Bøgelund, M., & Harris, S. (2013). Health-related quality of life associated with daytime and nocturnal hypoglycaemic events: a time trade-off survey in five countries. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11, 90. <http://doi.org/10.1186/1477-7525-11-90>
- Shen, W., Kotsanos, J.G., Huster, W.J., Mathias, S.D., Andrejasich, C.M., Patrick, D.L., 1999, Development and Validation of the Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire. *Medical Care*, 37 (4) AS45-AS66.
- Spilker, B., & Ph, D. (1995). Quality of life and clinical trials. *Lancet*, 346, 1–2. [http://doi.org/10.1016/S0197-2456\(97\)82191-5](http://doi.org/10.1016/S0197-2456(97)82191-5)
- Triplitt, C.L., Reasner, C.A., and Isley, W.L., 2005, Diabetes Melitus dalam Dipiro, JT, Talbert RI, Yee, GC, Matzke GR, Wells BG, dan Posey LM, (Eds), *Pharmacotherapy : A Pathophysiologic Approach*, 6th Ed., Appleton & Lange, New York, pp.1333-1364.
- Van Wijck, E. E. E., Bosch, J. L., Hunink, M. G. M., 1998, Time-Trade Off Values and Standard-Gamble Utilities Assessed During Telephone Interviews Versus Face-to-Face Interviews, *Med Decis Making*;18:400-405.