

## HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN PENYAKIT PENYERTA DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELLITUS

**Raden Bagus Edy Santoso<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako Palu  
email: edys8804@gmail.com

**\*Ernita<sup>2</sup>**

<sup>\*2</sup>Prodi DIII Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Aceh  
\*email: ibh@gmail.com

**Shandra Isasi Sutiswa<sup>3</sup>**

<sup>3</sup>Jurusan Farmasi, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya  
email: shandra.isasi.si@gmail.com

**Yulianita<sup>4</sup>**

<sup>4</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Baiturahmah  
email: yulianitaa@fkm.unbrah.ac.id

**Nilam Noorma<sup>5</sup>**

<sup>5</sup>Prodi Sarjana Terapan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kaltim  
email: ns.nilamnoorma@gmail.com

*Coresspondence Author:* Ernita; ibh@gmail.com

**Abstract:** *Diabetes mellitus (DM) is a non-communicable disease that occurs due to very high blood sugar levels. Based on data search, it is known that Pulomerak Health Center is the health center with the highest DM cases in Cilegon City with 920 cases. The purpose of the study was to determine the relationship between individual characteristics and comorbidities with the quality of life of patients with diabetes mellitus. The type of research is quantitative research with a cross sectional design. The research was conducted in May 2023 at Pulomerak Health Center. The sample amounted to 163 people. The sampling technique used probability sampling with simple random sampling technique. The research instrument used a research questionnaire. Data analysis was carried out univariate and bivariate. The results showed that there was a relationship between individual characteristics, namely age (p value: 0.009) and comorbidities (p value: 0.000) on the quality of life of patients with diabetes mellitus. It is recommended for diabetics to not only carry out examinations related to DM disease but comorbidities suffered also really need to be checked to monitor their health conditions so as to prevent complications and not interfere with daily activities which will then have a positive impact on their quality of life and for Puskesmas to improve health services to DM sufferers not only in DM treatment but also can pay attention to the quality of life.*

**Keywords:** *Diabetes Mellitus, Comorbidities, Age.*

**Abstrak:** Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang terjadi akibat kadar gula darah yang sangat tinggi. Berdasarkan penelusuran data, diketahui Puskesmas Pulomerak merupakan puskesmas dengan kasus DM tertinggi di Kota Cilegon dengan jumlah kasus mencapai 920 orang. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan karakteristik individu dan penyakit penyerta dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus. Jenis penelitian merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan Mei tahun 2023 di Puskesmas Pulomerak. Sampel berjumlah 163 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner penelitian. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara karakteristik individu yaitu usia (p value: 0,009) dan penyakit penyerta (p value: 0,000) terhadap kualitas hidup penderita diabetes mellitus. Disarankan kepada penderita diabetes Agar tidak hanya melakukan pemeriksaan terkait penyakit DM saja tetapi penyakit penyerta yang diderita juga sangat perlu dicek untuk memantau kondisi kesehatannya sehingga dapat mencegah komplikasi dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari yang kemudian akan berdampak positif terhadap kualitas hidupnya dan bagi Puskesmas agar Meningkatkan pelayanan kesehatan kepada penderita DM tidak hanya dalam perawatan DM tapi juga dapat memperhatikan kualitas hidupnya dengan membuat program edukasi seperti penatalaksanaan DM secara terpadu dengan melibatkan kader posbundu.

**Kata Kunci :** Diabetes Melitus, Penyakit Penyerta, Usia.

## A. Pendahuluan .

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang terjadi akibat kadar gula darah yang sangat tinggi (IDF, 2021). Perubahan gaya hidup yang cepat, dimana manusia semakin mengutamakan kenyamanan dan serba instan, serta berkurangnya aktivitas fisik, telah menjadi faktor utama yang mendorong meningkatnya angka kejadian diabetes melitus di berbagai belahan dunia. Dalam beberapa dekade terakhir, prevalensi penyakit ini semakin meningkat, seiring dengan perubahan pola makan dan gaya hidup modern yang kurang sehat.

Saat ini, diperkirakan terdapat sekitar 422 juta orang di seluruh dunia yang menderita diabetes melitus, sebuah angka yang menunjukkan betapa besarnya dampak penyakit ini terhadap kesehatan global. Bahkan, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat bahwa setiap tahunnya, sekitar 1,5 juta kematian terkait langsung dengan diabetes melitus (WHO, 2021). Angka kematian yang tinggi ini mencerminkan bahayanya diabetes melitus apabila tidak dikelola dengan baik, mengingat penyakit ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, seperti kerusakan jantung, ginjal, mata, dan saraf. Dengan demikian, diabetes melitus bukan hanya menjadi masalah kesehatan individu, tetapi juga tantangan besar bagi sistem kesehatan global yang perlu segera ditangani melalui upaya pencegahan dan pengelolaan yang lebih baik.

Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, menunjukkan prevalensi DM sebesar 8,5% menurut pemeriksaan gula darah di Indonesia tahun 2018, namun mengalami penurunan menjadi 2,2% di tahun 2023 (Kemenkes RI, 2024). Banten termasuk provinsi dengan peningkatan DM tertinggi dari tahun 2013 hingga 2018 yaitu sebesar 0,9% (Kemenkes RI, 2018).

Kualitas hidup merujuk pada persepsi individu mengenai tujuan, harapan, standar hidup, serta bagaimana mereka menilai kepuasan dalam berbagai aspek kehidupan, seperti fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Pada penderita diabetes melitus (DM), kualitas hidup mereka cenderung lebih rendah dibandingkan dengan individu yang tidak menderita penyakit ini (Meidikayanti et al., 2017). Penurunan kualitas hidup yang signifikan ini sering kali berdampak pada aspek penting lain dalam perawatan diri, seperti *self-care*, yang berhubungan langsung dengan kontrol glikemik yang kurang baik. Hal ini, pada gilirannya, dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi diabetes dan memperburuk kondisi kesehatan pasien dari waktu ke waktu.

Masalah kualitas hidup menjadi aspek yang sangat penting dalam manajemen diabetes melitus, karena dapat memberikan gambaran sejauh mana penderita mampu mengendalikan penyakit mereka serta menjaga kesehatannya dalam jangka panjang. Dengan memantau kualitas hidup pasien, kita bisa menilai tingkat keberhasilan dalam pengelolaan diabetes dan mengidentifikasi area yang membutuhkan perhatian lebih untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Selain itu, penting juga untuk mengevaluasi beban yang dirasakan oleh penderita DM sebagai akibat dari penyakit kronis ini, serta untuk mengukur sejauh mana pengobatan yang telah dilakukan memberikan dampak positif terhadap kualitas hidup. Lebih dari 52,8% penderita diabetes melitus dilaporkan mengalami penurunan kualitas hidup yang signifikan (Chaidir, 2017). Bahkan, penelitian lain menunjukkan bahwa sekitar 55,3% penderita DM memiliki kualitas hidup yang kurang baik, yang mencerminkan betapa besar tantangan yang dihadapi oleh pasien dalam mengelola penyakit ini (Arda et al., 2020). Kondisi ini menegaskan perlunya pendekatan yang lebih holistik dalam perawatan diabetes, yang tidak hanya fokus pada pengendalian gula darah, tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

Berdasarkan penelitian Irawan (2021), Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor-faktor seperti gender, lama menderita diabetes, pengetahuan tentang penyakit, kecemasan, stres, dukungan keluarga, dan praktik *self-care* dengan kualitas hidup pasien

diabetes melitus (DM), yang ditunjukkan dengan nilai  $p < 0,05$ . Artinya, setiap faktor tersebut berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup pasien DM. Kualitas hidup pada pasien DM cenderung lebih rendah pada perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini dapat dijelaskan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah perbedaan dalam tingkat aktivitas fisik dan keterlibatan dalam pekerjaan. Laki-laki umumnya lebih banyak terlibat dalam aktivitas fisik yang dapat meningkatkan kesehatan secara keseluruhan, serta lebih banyak yang bekerja di luar rumah, yang memotivasi mereka untuk tetap aktif secara fisik. Sebaliknya, perempuan, terutama yang berada dalam kelompok usia lebih tua atau mereka yang memiliki tanggung jawab keluarga yang lebih besar, mungkin memiliki tingkat aktivitas fisik yang lebih rendah, yang berdampak langsung pada kualitas hidup mereka. Selain itu, peran sosial dan tanggung jawab domestik yang sering kali lebih banyak dibebankan pada perempuan juga dapat meningkatkan tingkat stres dan kecemasan, yang pada akhirnya berpengaruh buruk terhadap kualitas hidup mereka. Dukungan keluarga, yang juga ditemukan berhubungan signifikan dengan kualitas hidup, dapat membantu mengurangi dampak negatif ini, tetapi jika dukungan tersebut kurang optimal, maka kualitas hidup perempuan yang menderita DM bisa semakin terburuk.

Berdasarkan penelusuran data, diketahui Cilegon salah satu kota di Banten menempati urutan keempat tertinggi kasus DM dengan prevalensi sebesar 2,56% dimana persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar hanya sebesar 63,4% terendah kedua diantara kota lainnya di provinsi Banten. Sementara itu Puskesmas Pulomerak merupakan puskesmas dengan kasus DM tertinggi di Kota Cilegon dengan jumlah kasus mencapai 920 orang. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik individu dan penyakit penyerta dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus.

## B. Metodologi Penelitian .

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Pulomerak. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei tahun 2023 kepada seluruh pasien DM di Puskesmas Pulomerak. Adapun sampel berjumlah 163 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat.

## C. Hasil dan Pembahasan

### Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup, Usia dan Penyakit Penyerta

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup, Usia dan Penyakit Penyerta

No	Variabel uji	Frekuensi	Persentase(%)
1	<b>Kualitas Hidup</b>		
	Kurang Baik	121	74,2
	Baik	42	25,8
	<b>Jumlah</b>	<b>163</b>	<b>100.0</b>
2	<b>Usia</b>		
	≥60 Tahun	55	33,7
	45-59 Tahun	88	54,0
	<45 Tahun	20	12,3
	<b>Jumlah</b>	<b>163</b>	<b>100.0</b>
3	<b>Penyakit Penyerta</b>		
	Ada	106	65,0
	Tidak	57	35,0
	<b>Jumlah</b>	<b>163</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 163 responden, terdapat 121 orang (74,2%) dengan kualitas hidup kurang baik. Adapun menurut karakteristik individu yaitu umur, mayoritas responden memiliki umur 45-59 tahun berjumlah 88 orang (54,0%) dengan mayoritas memiliki penyakit penyerta berjumlah 106 orang (65,0%).

### Hubungan Usia dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes

**Tabel 2. Hubungan Usia dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes**

Usia	Kualitas Hidup				Total		alue
	Kurang Baik		Baik				
	n	%	n	%	n	%	
≥60 Tahun	48	87,3	7	12,7	55	33,7	0,009
45-59 Tahun	62	70,5	26	29,5	88	54,0	
<45 Tahun	11	55,0	9	45,0	20	12,3	
<b>Jumlah</b>	<b>121</b>	<b>74,2</b>	<b>42</b>	<b>25,8</b>	<b>163</b>	<b>100</b>	

Tabel di atas menunjukkan, dari 55 responden dengan usia ≥60 Tahun, terdapat 48 responden (87,3%) memiliki kualitas hidup kurang baik, dari 88 responden dengan usia 45-59 tahun, terdapat 62 responden (70,5) memiliki kualitas hidup kurang baik dan dari 20 responden dengan usia <45 tahun, terdapat 11 responden (55,0%) memiliki kualitas hidup kurang baik. Hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai *P value* = 0,009 < α0,05, maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia dengan kualitas hidup pasien diabetes.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zurita (2018), bahwa kualitas hidup yang buruk dimiliki kelompok usia yang lebih tua Seiring dengan bertambahnya usia, penderita diabetes melitus (DM) akan mengalami berbagai perubahan fisiologis, anatomis, serta biokimiawi yang dapat memengaruhi pengelolaan penyakit mereka (Herdianti, 2017). Pada individu yang lebih tua, risiko terhadap intoleransi glukosa akan meningkat, karena fungsi tubuh dalam memetabolisme glukosa cenderung menurun seiring bertambahnya usia. Penurunan kemampuan tubuh dalam mengelola glukosa ini membuat kadar gula darah lebih sulit dikendalikan, yang pada gilirannya dapat memperburuk kondisi kesehatan secara keseluruhan. Selain itu, penurunan kemampuan tubuh untuk melakukan perawatan diri, yang sering terjadi pada penderita DM usia lanjut, juga menjadi faktor penting yang memengaruhi kualitas hidup mereka. Kondisi fisik yang semakin melemah, disertai dengan berkurangnya mobilitas dan energi, dapat mengurangi kemampuan pasien untuk menjalani rutinitas perawatan diri yang optimal, seperti mengontrol kadar gula darah, menjaga pola makan yang sehat, atau rutin berolahraga. Akibatnya, kualitas hidup penderita DM yang lebih tua cenderung menurun, karena mereka lebih rentan terhadap komplikasi diabetes yang bisa memperburuk kondisi fisik dan mental mereka.

Bertambahnya usia dapat memengaruhi berbagai sistem tubuh, yang berujung pada peningkatan risiko terjadinya komorbiditas atau penyakit penyerta. Hal ini membuat individu lebih rentan terhadap kondisi medis lainnya, yang pada akhirnya dapat mengurangi kesejahteraan secara keseluruhan (Dewi dkk., 2021). Seiring bertambahnya usia, tubuh mengalami perubahan fisiologis yang alami, seperti penurunan fungsi organ, penurunan massa otot, dan penurunan efisiensi sistem metabolisme. Perubahan-perubahan ini dapat memperburuk kondisi kesehatan yang sudah ada, seperti diabetes melitus, dan memicu timbulnya penyakit lain, seperti hipertensi, penyakit jantung, atau gangguan ginjal. Komorbiditas ini sering kali memperburuk kualitas hidup seseorang, karena pengelolaan beberapa kondisi sekaligus menjadi lebih kompleks dan memerlukan perawatan medis yang lebih intensif. Misalnya, pada penderita diabetes usia lanjut, kontrol kadar gula darah bisa lebih sulit dicapai jika ada penyakit lain yang juga mempengaruhi metabolisme tubuh, seperti penyakit jantung atau gangguan ginjal. Kondisi kesehatan yang memburuk ini dapat

menyebabkan rasa sakit, kelelahan, kecemasan, serta berkurangnya kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, yang semua itu berkontribusi pada penurunan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial individu.

### Hubungan Penyakit Penyerta dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes

**Tabel 3. Hubungan Penyakit Penyerta dengan Kepatuhan Kontrol Kadar Gula**

Penyakit Penyerta	Kualitas Hidup				Total		alue
	Kurang Baik		Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Ada	94	88,7	12	11,3	106	65,0	0,000
Tidak Ada	27	47,4	30	52,6	57	35,0	
<b>Jumlah</b>	<b>121</b>	<b>74,2</b>	<b>42</b>	<b>25,8</b>	<b>163</b>	<b>100</b>	

Tabel di atas menunjukkan, dari 106 responden yang memiliki penyakit penyerta, terdapat 94 responden (88,7%) memiliki kualitas hidup kurang baik, dari 57 responden yang tidak memiliki penyakit penyerta, terdapat 27 responden (47,4) memiliki kualitas hidup kurang baik. Hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai  $P\ value = 0,000 < \alpha 0,05$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara penyakit penyerta dengan kualitas hidup pasien diabetes.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sitorus (2018), penderita DM yang terdapat penyakit penyerta lain dalam dirinya lebih berisiko kualitas hidup yang buruk. Penyakit penyerta, atau komorbiditas, dapat menjadi tambahan beban yang signifikan bagi penderita diabetes melitus (DM), yang pada akhirnya meningkatkan rasa khawatir dan stres dalam diri mereka (Feyisa, 2020). Kehadiran kondisi medis lainnya selain diabetes, seperti hipertensi, dapat memperburuk keadaan kesehatan secara keseluruhan, membuat pengelolaan kesehatan lebih kompleks, dan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Penderita DM yang juga mengalami hipertensi, misalnya, harus menjalani pengobatan untuk kedua kondisi tersebut secara bersamaan, yang sering kali membutuhkan pemantauan yang lebih intensif dan pengelolaan yang hati-hati untuk mencegah komplikasi serius.

Penelitian ini menunjukkan bahwa banyak penderita DM juga memiliki penyakit penyerta, dengan hipertensi menjadi yang paling umum ditemukan. Bahkan, beberapa pasien DM mengalami lebih dari satu penyakit penyerta, yang meningkatkan risiko komplikasi lebih lanjut, seperti penyakit jantung, gangguan ginjal, atau stroke. Keberadaan beberapa kondisi medis ini memperburuk kualitas hidup pasien, karena mereka tidak hanya harus mengelola kadar gula darah, tetapi juga harus memperhatikan tekanan darah dan kemungkinan komplikasi dari penyakit penyerta lainnya. Tingkat kecemasan yang meningkat akibat keberadaan penyakit penyerta ini dapat memperburuk kondisi mental dan emosional pasien, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan dan perawatan diri. Oleh karena itu, penting bagi sistem kesehatan untuk memberikan pendekatan perawatan yang holistik dan terintegrasi, yang tidak hanya fokus pada pengelolaan diabetes, tetapi juga memperhatikan dan mengobati penyakit penyerta secara bersamaan untuk menjaga kesejahteraan fisik dan mental pasien secara keseluruhan.

#### D. Penutup .

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka didapatkan kesimpulan terdapat hubungan antara karakteristik inividu dan penyakit penyerta terhadap kualitas hidup pasien diabetes. Sehingga disarankan kepada penderita diabetes Agar tidak hanya melakukan pemeriksaan terkait penyakit DM saja tetapi penyakit penyerta yang diderita juga sangat perlu dicek untuk memantau kondisi kesehatannya sehingga dapat mencegah komplikasi dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari yang kemudian akan berdampak positif terhadap kualitas hidupnya dan bagi Puskesmas agar Meningkatkan pelayanan

kesehatan kepada penderita DM tidak hanya dalam perawatan DM tapi juga dapat memperhatikan kualitas hidupnya dengan membuat program edukasi seperti penatalaksanaan DM secara terpadu dengan melibatkan kader posbindu.

#### **Daftar Pustaka .**

- Arda, D. (2020). *Quality Of Life Of Diabetes Mellitus And Determinants In Gorontalo District*. Jurnal Promotif Preventif, 3(1).
- Chaidir, D. (2017). *Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus*. Jurnal Endurance, 2(2),
- Dewi, D. (2021). *Health-Related Quality of Life Penderita Diabetes Melitus di Masa Pandemi*. Higeia Journal Of Public Health. 5(4), pp. 556–568.
- Feyisa, et al (2020). *Predictors of health-related quality of life among patients with diabetes on follow-up at Nekemte specialised Hospital, Western Ethiopia: A cross-sectional study*. BMJ Open.
- IDF (2020) *What is diabetes*.
- Herdianti, H. (2017). *Determinan Kualitas Hidup Penderita Dm Tipe 2 Di Rsud Ajjappange*, Jurnal Endurance, 2(1),
- Irawan, E, dkk. (2021). *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Babakan Sari*. Jurnal Keperawatan BSI, 9(1).
- Kemenkes, RI. (2018). Laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes, RI. (2024). Laporan Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2019). Pedoman Pelayanan Kefarmasian pada Diabetes Melitus. Indonesia: Kementerian Kesehatan RI.
- Meidikayanti, W. and Wahyuni, C. U. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pademawu*. Jurnal Berkala Epidemiologi, 5(2),
- Puskesmas Pulomerak. (2023). Laporan Kasus Penyakit Tidak Menular.
- Sitorus, N., Suriani, O. and Putri, I. Y. S. (2018). *Determinan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Bogor*.
- WHO. (2021). Diabetes. Jenewa: WHO.
- Zurita-Cruz, et al. (2018). *Health and quality of life outcomes impairment of quality of life in type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional study*. Health and Quality of Life Outcomes. Health and Quality of Life Outcomes, 16(1),