

Pengaruh *Adherence* Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kota Cimahi

The Effect of Adherence to Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus at Puskesmas Cimahi City

¹Hasna Nabilah, ²Suci Nugraha

^{1,2}*Prodi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Bandung,
Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116*

email: hasnanb6@gmail.com, sucinugraha.psy@gmail.com

Abstract. Diabetes mellitus is a chronic disease that cannot be cured and can only be treated to make it not getting worse. It causes the sufferer experience changes in life physically, psychologically, socially and environmentally due to the lifestyle that must be changed and the demands of the disease that suffered. Quality of life is the perception of about someone's position in life that related to the cultural context and individual's value system where they resides and lives, it also relates to goals, standards, expectations and desires that consist of physical health, psychological state, independence, social relations, relationships with the environment and individual personal beliefs (WHO, 1996). Quality of life can be good if it complies with the doctor's recommendations. Adherence is the active and voluntary involvement of patients in treatment and therapy, the change on recommended diet and try to following a better lifestyle as recommended by the provision of health services (WHO, 2003). The purpose of this study is to determine the effect of adherence to the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus in Puskesmas Cimahi City. The method of this study is quantitative causality with 98 respondents. Data was measured by using a SF 36 measuring instrument to measure quality of life. BMQ (Brief Medication Questionnaire) and dietary compliance used to measure the level of adherence. The results of the study with multiple linear regression showed that there was a significant effect of both variables with the R Square value 0.343 (34.3%) of adherence to the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus in Puskesmas Cimahi City.

Keywords: Adherence, Quality of Life, Patients with Diabetes Mellitus

Abstrak. Penyakit diabetes melitus merupakan suatu penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan dan hanya bisa dirawat agar tidak semakin parah. Hal ini menyebabkan penderita mengalami perubahan dalam kehidupan secara fisik, psikologis, sosial dan lingkungan akibat pola hidup yang harus diubah serta tuntutan penyakit yang diderita. Kualitas hidup adalah persepsi dari seseorang mengenai posisinya dalam kehidupan yang berkaitan dengan konteks budaya juga sistem nilai individu tersebut berada dan hidup, hal ini berkaitan pula dengan tujuan, standar, harapan juga keinginan yang terdiri atas kesehatan fisik, keadaan psikologis, kemandirian, hubungan secara sosial, hubungan dengan lingkungan serta keyakinan pribadi individu (WHO, 1996). Kualitas hidup dapat menjadi baik jika patuh pada anjuran dokter. *Adherence* atau kepatuhan adalah keterlibatan secara aktif dan sukarela dari pasien dalam melakukan pengobatan maupun terapi, perubahan pola makan yang dianjurkan serta mengikuti pola hidup yang lebih baik sebagaimana dianjurkan oleh penyediaan layanan kesehatan (WHO, 2003). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *adherence* terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kota Cimahi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif kausalitas dengan jumlah 98 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat ukur SF 36 untuk mengukur kualitas hidup dan BMQ (*Brief Medication Questionnaire*) serta alat ukur kepatuhan diet untuk mengukur *adherence*. Hasil dari penelitian menggunakan regresi linier berganda menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan dengan nilai R Square 0.343 (34.3%) *adherence* terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kota Cimahi.

Kata Kunci: *Adherence*, Kualitas Hidup, Penderita Diabetes Melitus

A. Pendahuluan

Kesehatan bagi manusia adalah suatu aspek penting dalam kehidupan karena akan berdampak pada aspek-aspek lainnya. Berdasarkan data *Sample*

Registration Survey 2014 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dalam *depkes.go.id* terdapat tiga penyakit yang menjadi penyebab utama kematian di Indonesia, salah satu diantaranya adalah penyakit diabetes

melitus yang berada di posisi ketiga dengan presentase 6,7 % karenanya diabetes menjadi penyakit yang saat ini menjadi urgensi bagi bidang kesehatan di Indonesia.

KEMENKES (2014) mendefinisikan diabetes melitus (DM) sebagai penyakit gangguan metabolik menahun yang disebabkan oleh ketidakmampuan pankreas dalam memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak mampu menggunakan produksi insulin atau hormon yang dapat mengatur keseimbangan dari kadar gula darah dengan efektif.

Pompili (2009) menyatakan bahwa penderita diabetes mungkin memiliki efek mendalam pada kesehatan fisik dan emosional serta kualitas hidup. Sedangkan Kiadaliri, et al (2013) mengungkapkan bahwa berdasarkan penelitian di Iran, penderita diabetes melitus mengalami penurunan kualitas hidup. Tandra (2017) menyatakan bahwa akan banyak reaksi muncul setelah seseorang mengetahui bahwa dirinya mengidap diabetes, perasaan yang muncul diantaranya perasaan takut, cemas, stress, depresi, marah hingga memberontak.

Tamara (2014) menyebutkan bahwa diabetes menimbulkan banyak akibat pada beberapa aspek. Diantaranya aspek fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi. Meskipun banyak penderita yang mengalami ekspresi emosi yang bersifat negatif, namun setiap individu akan berbeda-beda dalam menghadapi keadaan sakitnya. Salah satunya pada pasien DM di Puskesmas Kota Cimahi sebanyak 33 orang yang menganggap penyakit DM yang diderita bukanlah suatu penghalang dan bukan suatu beban yang membatasi fisik, psikis, sosial maupun hubungan dengan lingkungan. Salah satu alasan pasien tetap merasa menjadi orang yang sehat karena patuh

dan mengikuti setiap anjuran dokter sehingga pasien merasa tenang karena gula darah yang stabil.

Keadaan tersebut menurut subjek dikarenakan subjek memiliki kemauan untuk patuh terhadap anjuran dokter atau *adherence*. *Adherence* memiliki hubungan dengan kualitas hidup, ketika pasien diabetes patuh terhadap pengobatan, mereka akan mengalami peningkatan kualitas hidup (Zioga, Efrosini, et.al; 2016). Purwandari dan Susanti tahun 2017 menyatakan bahwa terdapat hubungan yang cukup signifikan antara kepatuhan diet dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus di RSUD Kertosono.

Sedangkan Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2015) pun menunjukkan adanya hubungan positif antara kepatuhan diet dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus di RSUD Dr. Pringadi Medan. Penelitian yang dilakukan oleh Alfian, et al (2016) pun menunjukkan adanya hubungan positif antara kepatuhan dalam penggunaan obat terhadap kualitas hidup pada penderita diabetes tipe 2 di Puskesmas Kota Bandung.

Penelitian sebelumnya mengenai *adherence* dan kualitas hidup hanya mengukur salah satu bentuk *adherence* (obat atau diet) dan belum mengukur kedua bentuk *adherence* tersebut secara bersamaan terhadap kualitas hidup. Sedangkan menurut KEMENKES dalam mengendalikan diabetes harus adanya kepatuhan pada pasien dalam melakukan pengecekan gula darah, olahraga, penggunaan obat, diet teratur istirahat yang cukup, serta mengelola stress.

Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai "Pengaruh *Adherence* Terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kota Cimahi". Selanjutnya, tujuan dalam penelitian ini diuraikan

dalam pokok-pokok sbb : (1) Untuk mengetahui data empiris mengenai pengaruh *adherence* terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 pada Puskesmas Kota Cimahi. (2) Untuk mengetahui data empiris mengenai pengaruh *adherence* obat terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 pada Puskesmas Kota Cimahi. (3) Untuk mengetahui data empiris mengenai pengaruh *adherence* diet terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 pada Puskesmas Kota Cimahi.

B. Landasan Teori

Kualitas hidup menurut World Health Organization Quality of Life (WHOQOL, 1996) didefinisikan sebagai persepsi dari seseorang mengenai posisinya dalam kehidupan yang berkaitan dengan konteks budaya juga sistem nilai individu tersebut berada dan hidup, hal ini berkaitan pula dengan tujuan, standar, harapan juga keinginan yang terdiri atas kesehatan fisik, keadaan psikologis, kemandirian, hubungan secara sosial, hubungan dengan lingkungan serta keyakinan pribadi individu. Dari definisi para ahli di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa ada karakteristik iklan, yaitu:

Kualitas hidup adalah keadaan sejahtera dari individu yang dikaitkan dengan dua komponen yaitu kemampuan melakukan kegiatan sehari-hari (psikologis fisik) serta kesejahteraan secara sosial serta kepuasan dari pasien dengan tingkat fungsi serta kontrol penyakit atau pengobatan. (Gotay dan Moore, 1992).

Konsep kualitas hidup mencakup bagaimana seorang individu mengukur 'seberapa baik' berbagai aspek kehidupan mereka. Hal ini berkaitan dengan bagaimana reaksi dari individu secara emosional pada kejadian di hidupnya, disposisi, rasa puas dalam hidup berkaitan dengan pekerjaan dan hubungan personal serta

pemenuhan rasa (Diener et al, 1999).

Berdasarkan hal tersebut dapat diartikan kualitas hidup sebagai penilaian individu dalam hidup mengenai kepuasan mereka saat ini dalam hubungannya dengan tujuan, harapan, dan kepedulian mereka, yang mencakup kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan mereka tinggal.

Kualitas hidup dibagi menjadi empat domain menurut WHO (1998) yaitu (i) kesehatan fisik (*physical health*) terdiri atas tujuh sub domain: *Pain and discomfort, Energy and fatigue, Sleep and rest, Mobility, Activities, Medication, and Work* ; (ii) psikologis (*psychological*) terdiri atas enam sub domain: *Positive feeling, Thinking, learning, memory, and concentration, Self-esteem, Body image and appearance, Negative feelings, Spirituality* ; (iii) hubungan sosial (*social relationship*) terdiri atas tiga sub domain: *Spirituality, Sosial support, and Sexual activity*; (iv) lingkungan (*environment*) terdiri atas delapan sub domain yaitu: *Physical safety and security, Home environment, Financial resources, Health and social care (availability and quality), Opportunities in and opportunities for recreation and leisure, Physical environment (pollution/ noise/ traffic/ climate), and Transport*.

Sedangkan kepatuhan menurut Departemen Kesehatan adalah keterlibatan secara penuh dari pasien dalam pengobatan dirinya dengan patuh pada instruksi untuk terapi maupun patuh dalam anjuran lain yang mendukung. Hal ini berkaitan dengan kesadaran dari pasien dan perannya (tidak hanya mengikuti perintah dokter) dengan bantuan dokter maupun petugas kesehatan, pendamping juga ketersediaan obat.

Sedangkan menurut World Health Organization (2003) *Adherence*

memiliki konsep sebagai keterlibatan secara aktif dan sukarela dari pasien dalam melakukan pengobatan maupun terapi, perubahan pola makan yang dianjurkan serta mengikuti pola hidup yang lebih baik sebagaimana dianjurkan oleh penyediaan layanan kesehatan. Kepatuhan adalah melakukan tata cara pengobatan dan perilaku yang dianjurkan oleh dokter atau yang terkait. (Sarafino, 1990).

Kepatuhan mengacu kepada situasi ketika perilaku seorang individu sesuai dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang dianjurkan oleh dokter atau praktisi kesehatan maupun informasi yang didapatkan dari sumber lain seperti brosur kesehatan atau kampanye media massa. (P. Albery & Marcus, 2011). Sedangkan menurut Koziar (2010) kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut maka dapat dikatakan bahwa *adherence* atau kepatuhan adalah keterlibatan secara penuh dari seorang pasien dalam menjalankan terapi pengobatan baik itu dalam mematuhi penggunaan obat, makanan hingga perubahan gaya hidup yang disarankan oleh petugas kesehatan.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Pengaruh *Adherence* (X) terhadap Kualitas Hidup (Y)

Berikut adalah hasil penelitian mengenai pengaruh *adherence* terhadap kualitas hidup penderita DM tipe 2 menggunakan Teknik analisis regresi linear berganda. Hasil pengujian dijelaskan pada tabel 1.

Tabel 1. Hasil pengujian regresi linear berganda

NILAI REGRESI ADHERENCE DAN KUALITAS HIDUP		
	F	Sig.
Regressions	24.761	0.000

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat diketahui nilai F-hitung sebesar 24.761 dan signifikansi sebesar 0,000 jauh lebih kecil dari nilai alpha 0,05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima kemudian dapat disimpulkan bahwa secara bersama-sama *Adherence* diet makanan dan *Adherence* obat terhadap Kualitas Hidup.

Sedangkan hasil perhitungan nilai regresi dari setiap variabel dijelaskan pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil nilai R setiap variabel dan jumlah responden

Variabel	Nilai Regresi	N (98)
<i>Adherence</i> diet, <i>adherence</i> obat dan kualitas hidup	0.343 (34.3%)	Baik (48%) Buruk (52%)
<i>Adherence</i> diet dan kualitas hidup	R (0.296) Beta (0.479) r (0.543)	Patuh (77.6%) Tidak Patuh (22.4%)
<i>Adherence</i> obat dan kualitas hidup	R (0.105) Beta (-0.228) r (-0.363)	Patuh (0%) Tidak Patuh (98%)

Berdasarkan tabel 2 maka diketahui kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kota Cimahi dipengaruhi oleh variabel *adherence* diet dan obat secara bersamaan sebesar 34.3% sedangkan 65,7% lainnya dipengaruhi variabel lain. Sementara berdasarkan nilai koefisien korelasi dan beta pengaruh *adherence* diet makan terhadap kualitas hidup sebesar 26% dan pengaruh *adherence* obat terhadap kualitas hidup sebesar 8.25%.

Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup penderita diabetes

melitus tipe 2 di Puskesmas Kota Cimahi dipengaruhi oleh variabel adherence diet maupun penggunaan obat baik secara bersama-sama maupun secara terpisah. Kualitas hidup dalam penelitian ini meliputi domain fisik, psikis, sosial dan hubungan dengan lingkungan.

Jumlah dari penderita yang memiliki kualitas hidup baik maupun buruk, serta patuh dan tidak patuh terhadap adherence diet dan penggunaan obat juga dijelaskan pada tabel 2.

Berdasarkan tabel 2 lebih banyak penderita diabetes yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 51 orang dibaningkan dengan penderita yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 47 orang. Selain itu, pada variabel adherence obat, seluruh penderita tidak patuh pada pengobatan, meskipun terdapat 76 orang yang patuh terhadap diet makan. Hal ini menunjukkan bahwa dengan ketidakpatuhan penderita terhadap penggunaan obat akan menurunkan kualitas hidup dari penderita diabetes itu sendiri.

Dengan patuh terhadap diet saja, kualitas hidup dari penderita belum tentu menjadi baik. Hal ini dikarenakan kepatuhan pada penderita diabetes bukan hanya terhadap satu hal saja, melainkan terhadap tiga hal diantaranya patuh terhadap diet makan, patuh terhadap penggunaan obat dan patuh terhadap aktivitas fisik (olahraga) sebagaimana disampaikan oleh KEMENKES bahwa untuk mengendalikan diabetes, penderita harus rutin melakukan pengecekan gula darah, penggunaan obat secara teratur, diet yang seimbang, rajin melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit sehari seperti berolahraga, istirahat yang cukup, serta mengelola stress.

Dengan mematuhi ketiganya secara bersamaan, penderita diabetes

akan memiliki kadar gula darah yang normal sehingga secara fisik badan tetap sehat, yang menyebabkan keadaan psikis tenang akibat fisik yang sehat. Hal ini juga membuat kegiatan penderita di lingkungan tidak terganggu karena dapat berperan aktif seperti orang sehat dan membuat hubungan sosial dengan teman maupun kerabat tidak terganggu.

D. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan beberapa hasil penelitian sebagai berikut:

1. Terdapat pengaruh yang signifikan antara adherence (adherence diet makan dan adherence penggunaan obat) terhadap kualitas hidup sebesar 34,3% sementara sisanya 65,7% di pengaruhi oleh variabel lain yang tidak dimasukkan kedalam penelitian.
2. Terdapat pengaruh signifikan antara variabel adherence diet makanan terhadap variabel kualitas hidup sebesar 29.6%
3. Terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel adherence penggunaan obat terhadap variabel kualitas hidup sebesar 10.5%

E. Saran

Berdasarkan hasil penelitian terdapat beberapa saran yang diharapkan dapat memberikan manfaat, diantaranya:

Saran Teoritis

1. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lanjutan mengenai pengaruh atau hubungan dari *adherence* terhadap kualitas hidup penderita diabetes mengingat masih belum konsistennya penelitian mengenai kedua variabel ini. Selain itu, peneliti

selanjutnya dapat mencoba menambahkan variabel kepatuhan dalam olahraga sebagai tambahan untuk lebih memperkaya peran *adherence* terhadap kualitas hidup. (2) Peneliti selanjutnya dapat mencoba mencari hubungan antara variabel lain yang dapat terkait dengan kualitas hidup seperti dukungan sosial atau tingkatan stress untuk menambah pengembangan ilmu mengenai hal-hal yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada penderita diabetes melitus.

Saran Praktis

2. Bagi praktisi kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan pada penderita diabetes melalui program prolanis yang semakin ditingkatkan. Kegiatan prolanis yang biasa diadakan setiap satu bulan sekali dapat diganti menjadi seminggu sekali sehingga seluruh penderita pada setiap puskesmas mengikuti kegiatan ini. Hal ini untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya mematuhi pengobatan karena hasil yang didapatkan seluruh subjek tidak patuh pada pengobatan.

Daftar Pustaka

- Alfian, et al. (2016). Medication Adherence Contributes to an Improved Quality of Life in Type 2 Diabetes Mellitus Patients: A Cross-Sectional Study. DOI:[10.1007/s13300-016-0203-x](https://doi.org/10.1007/s13300-016-0203-x)
- Diener, E., et al. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302. doi:10.1037/0033-2909.125.2.276
- Gotay, CC & Moore, TD. Assessing quality of life in head and neck cancer. *Qual Life Res.* 1992;1(1):517
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI Diabetes Melitus. Diakses dari www.depkes.go.id pada tanggal 17 Oktober 2018.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Kamus : Kumpulan Dari Beberapa Istilah Dan Pengertian Yang Berhubungan Dengan Kesehatan. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/> pada tanggal 3 Januari 2019.
- Kiadaliri, et al. (2013). Quality Of Life in People with Diabetes : A Systematic Review in of Studies in Iran. [Journal of Diabetes and Metabolic Disorders](https://doi.org/10.1186/2251-6581-12-54). DOI : 10.1186/2251-6581-12-54 diakses pada 10 Juni 2019.
- P.Albery, Ian & Munafo, Marcus. (2011). Psikologi Kesehatan. Yogyakarta: Pallmall.
- Pompili, et al. (2009). Quality of Life and Suicide Risk in Patients with Diabetes Mellitus. DOI : [10.1176/appi.psy.50.1.16](https://doi.org/10.1176/appi.psy.50.1.16) diakses pada 5 Mei 2019.
- Purwandari Henny., & Siti Nur Susanti. (2017). Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Dm Di Poli Penyakit Dalam Rsud Kertosono. STIKes Satria Bhakti Nganjuk. Diakses dari <http://jurnal.strada.ac.id> pada tanggal 26 Desember 2018.
- Sarafino, E. P. (1990). Health Psychology: Biopsychosocial Interaction, (3rd ed). New York: John Wiley & Sons Inc.
- Sari, Diana Novita. (2015). Hubungan Kepatuhan Diet dengan Kualitas

Hidup pada Penderita Diabetes Melitus di RSUD Dr. Pirngadi Medan. Universitas Sumatera Utara. Diakses dari <http://repository.usu.ac.id> pada 5 April 2019.

Tamara., et al. (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau. Universitas Riau. Diakses dari <https://jom.unri.ac.id> pada 17 Oktober 2018

World Health Organization (WHO). (2012). WHOQOL User Manual Revisi 2012. Switzerland: World Health Organization (WHO).

Zioga, E. e. (2016). Adherence And Quality Of Life In Patients With Type Ii Diabetes Mellitus In Northern Greece. Journal of The Academy of Medical Science of Bosnia and Herzegovin. DOI: [10.4239/wjd.v7.i17.354](https://doi.org/10.4239/wjd.v7.i17.354) diakses pada 25 Juni 2019.