

HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA MASALAH KAKI DIABETIK

Sukhri Herianto Ritonga¹, Dinda Permata Julianda², Adi Antoni³.

^{1,2,3}Fakultas Kesehatan, Universitas Auifa Royhan Kota Padangsidimpuan
nersukhri88@gmail.com, permatad303@gmail.com, adiantoni100@gmail.com

ABSTRACT

An increasing number of people with diabetes globally results in an increasing number of complications from diabetes, such as diabetic foot problems. Diabetic foot problem is one of the complications that most causes a decrease in the quality of life in sufferers. The aim of this study was to determine the relationship between lifestyle with quality of life in people with type 2 diabetes with diabetic foot problems. This research uses quantitative research with a case-control design with a retrospective approach. The number of respondents in this study was 50 people using the purposive sampling technique. The measuring instrument used to assess lifestyle is the Fantastic Lifestyle Score, while to assess the quality of life (WHOQOL) BREF. The statistical test used is the chi-square test. In this study, the p-value was 0.044 ($\alpha= 0.05$) so that statistically there was a relationship between lifestyle with quality of life. Based on the odds ratio, the value was 3.886 (95% CI, 1.191-12.681), meaning that respondents who had a bad lifestyle were 3.8 times more likely to have a bad quality of life. The results showed that lifestyle was significantly related to the quality of life, where the better the lifestyle, the better the quality of life. This research can also be an input for health workers to make health services an effort to increase knowledge about the lifestyle and quality of life of people with diabetes.

Keywords: *life style, quality of life, diabetes mellitus tipe 2*

PENDAHULUAN

Diabetes melitus tipe 2 (DM tipe 2) saat ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama. Menurut (WHO, 2016) diabetes mellitus merupakan salah satu dari 4 penyakit tidak menular prioritas karena jumlah penderitanya terus meningkat dari tahun ke tahun. Diabetes mellitus juga dapat mengurangi usia harapan hidup dari 5 hingga 10 tahun (Infodatin, 2019).

Menurut International Diabetes Federation pada tahun 2019 terdapat 463 juta orang (9,3%) di seluruh dunia yang hidup dengan diabetes mellitus dan

diprediksi pada tahun 2030 akan terdapat 578 juta orang (10,2%) serta tahun 2045 akan terdapat 700 juta orang (10,9%) dengan diabetes ini. Penderita DM tipe 2 di Indonesia telah mencapai 9,1 juta penderita dan Negara Indonesia menduduki peringkat ke lima dengan jumlah penderita DM tipe 2 terbanyak di dunia (IDF, 2015). Data ini tidak jauh berbeda dari dengan data Perkeni (2015) yaitu jumlah penderita DM tipe 2 adalah 10,9% dari jumlah penduduk yang berusia 15 tahun.

Selanjutnya WHO (2016) mengatakan bila DM tidak terkontrol

dengan baik akan menyebabkan komplikasi penyakit lainnya seperti kebutaan, gagal ginjal, amputasi pada kaki dan gangguan lain yang memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup penderitanya. DM tipe 2 merupakan penyakit gaya hidup yang berlangsung dalam waktu jangka lama dengan berbagai komplikasi yang muncul seperti gangguan makrovaskuler (penyakit jantung) dan gangguan mikrovaskuler (neuropati, retinopati dan nefropati) (Kumari et al., 2018).

Neuropati perifer adalah komplikasi akibat mikrovaskuler yang sangat meluas bisa berkembang mencapai 50% dari jumlah DM tipe 2, gejala yang sering muncul berupa kelemahan motorik dan nyeri (Gok Metin et al., 2017). Insiden terjadinya neuropati perifer diabetik terjadi mencapai 60% sampai 70% pada pasien diabetes tipe 2. Neuropati perifer secara umum menimbulkan tanda dan gejala khas diantaranya adalah nyeri kaki, sensasi kebas, luka diabetik dan penurunan sensasi getaran atau sentuhan. Penderita kaki diabetik mengalami penurunan kualitas hidup disebabkan karena kuatnya tekanan hidup akibat masalah kaki diabetik dapat mengakibatkan immobilisasi, munculnya nyeri, hingga sensasi kebas di kaki hingga munculnya bau merupakan beberapa hal yang menyebabkan terjadinya penurunan

kualitas hidup penderita DM (Alrub et al., 2019).

Sebagaimana yang disebutkan oleh Kumari et al., (2018) diabetes mellitus merupakan penyakit gaya hidup, sehingga untuk mempertahankan agar diabetes tidak semakin progresif maka pengaturan gaya hidup harus dilakukan. Perubahan gaya hidup merupakan kunci penting dalam mencapai kontrol glikemik yang baik, kualitas hidup yang optimal dan menurunkan biaya pengobatan yang mahal dan menurunkan kejadian komplikasi (Bodenheimer et al., 2002). Namun, penelitian yang berkaitan dengan hubungan gaya hidup dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 dengan masalah kaki diabetik masih jarang dan masih perlu dikaji lagi. Sehingga berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan gaya hidup dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 dengan masalah kaki diabetik.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *case control* dengan pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menderita diabetes dengan masalah kaki diabetik di Kota Padangsidempuan. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non*

probability sampling dengan pendekatan *Purposive sampling*. Penentuan besaran sampel yang dengan menggunakan tabel *power analisis* dimana ditentukan *effect size* 0,8 (*effect size* terbesar) dan *power* 0,8 jadi jumlah sampel yang dipakai dalam penelitian ini adalah 25 kasus dan 25 kontrol.

Terdapat dua alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu untuk mengukur kualitas hidup menggunakan (WHOQOL)–BREF, Skala ini terdiri dari 26 pertanyaan dengan skala pengukuran ordinal dari 1-5. Untuk mengukur gaya hidup digunakan kuesioner *Fantastic Lifestyle Checklist* (FLC). *Fantastic* pada kuesioner FLC ini merupakan singkatan dari komponen gaya hidup yang dinilai. Komponen yang dinilai adalah *Family and friend, Activity, Nutrition, Tobacco and Toxics, Alcohol, Sleep, seatbelt, stress and safe sex, Type of behavior, Insight, Career*.

Analisa data dalam penelitian ini terdiri dari dua analisa, yaitu analisa univariat yang digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti. Analisa bivariat untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel. Uji statistika yang digunakan adalah *chi-square* dengan tingkat kesalahan 5% (0.05).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi frekuensi Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama Menderita dan Komplikasi Tambahan

Karakteristik Responden	n	%
Umur		
25-35	2	4
35-44	5	10
45-54	21	42
>55	22	44
Jenis kelamin		
Laki-laki	22	44
Perempuan	28	56
Pendidikan		
SD	6	12
SMP	19	38
SMA	18	36
Perguruan Tinggi	7	14
Lama menderita		
Kurang atau sama dengan 5 tahun	38	76
Lebih dari 5 tahun	12	24
Komplikasi tambahan		
Tidak ada	16	32
Hipertensi	27	54
Penyakit pernapasan	7	14
Total	50	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia lebih dari 55 tahun dengan jumlah 22 responden (44%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu 28 responden (56%) dan bila berdasarkan pendidikan terakhir, mayoritas responden berpendidikan SMP yaitu 19 responden (36%).

Berdasarkan lama menderita penyakit DM, mayoritas responden sudah menderita DM kurang dari 5 tahun yaitu

sebanyak 38 responden (76%). Berdasarkan komplikasi tambahan selain masalah kaki diabetik, sebagian besar responden menderita hipertensi yaitu sebanyak 27 responden (54%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Gaya Hidup

Gaya Hidup	n	%
Baik	24	48
Buruk	26	52
Total	50	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa yang memiliki gaya hidup baik 24 responden

Tabel 4. Hubungan Gaya Hidup dengan Kualitas Hidup

Gaya Hidup	Kualitas Hidup				Total		OR (95% CI)	P Value
	Buruk		Baik					
	N	%	n	%	N	%		
Buruk	16	61,5	10	38,5	26	100	3,886	0,044
Baik	7	29,2	17	70,8	24	100	(1,191-	
Jumlah	23	46,0	27	54,0	50	100	12,681)	

Berdasarkan Tabel diatas diperoleh hasil bahwa responden dengan gaya hidup baik lebih banyak memiliki kualitas hidup baik yaitu 17 responden dibandingkan 7 responden yang memiliki kualitas hidup buruk. Sebaliknya, responden dengan gaya hidup buruk lebih banyak memiliki kualitas hidup buruk yaitu 16 responden dibandingkan 10 responden yang memiliki kualitas hidup baik. Berdasarkan nilai p diperoleh nilai p 0,044 sehingga secara statistika diperoleh ada hubungan antara gaya hidup dengan kualitas hidup. Kemudian

(48%) dan yang memiliki gaya hidup buruk sebanyak 26 responden (52%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup

Kualitas hidup	n	%
Baik	27	54
Buruk	23	46
Total	50	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 27 responden (50%). kualitas hidup buruk berjumlah 23 responden (46%).

berdasarkan nilai odd rasio diperoleh nilai, 3,886 yang berarti responden yang memiliki gaya hidup buruk lebih beresiko 3,8 kali untuk memiliki kualitas hidup buruk.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara gaya hidup dengan kualitas hidup. Seseorang yang memiliki gaya hidup buruk akan beresiko 3,8 kali untuk memiliki kualitas hidup buruk, serta sebaliknya jika seseorang memiliki gaya hidup baik akan berpotensi 3,8 kali untuk memiliki kualitas hidup baik.

Domain kualitas hidup yang dominan pada penelitian ini adalah domain kesehatan fisik dan psikologis. Selain kedua domain tersebut masih ada domain lain yaitu domain lingkungan, hubungan sosial dan kesehatan umum.

Menurut Glechner et al. (2018) berdasarkan hasil systematical review dan meta analisis yang telah dilakukan pada penderita pre diabetes menunjukkan bahwa orang-orang yang diberikan intervensi gaya hidup memiliki progresivitas yang rendah dari diabetes setelah setahun hingga tiga tahun pemantauan. Namun intervensi gaya hidup terhadap kualitas hidup penderita diabetes memiliki hasil yang berbeda-beda. Seperti halnya pada penelitian (Kong et al., 2019; Rasoul et al., 2019; Zhang et al., 2016) menyatakan bahwa gaya hidup dapat berpengaruh atau berhubungan dengan kualitas hidup. Namun pada penelitian (Adams et al., 2020; Venkataraman et al., 2019; Yurt et al., 2019) menyatakan bahwa gaya hidup yang terdiri dari beberapa komponen tidak berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup.

Hal ini terjadi karena penderita masalah kaki diabetik memiliki penurunan kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan komplikasi lainnya. Sebagaimana diungkapkan oleh Sothornwit et al. (2018) berdasarkan hasil penelitiannya menyatakan bahwa

penderita DM tipe 2 dengan masalah kaki diabetik memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan yang lainnya. Pada penelitian tersebut dibandingkan kualitas hidup antara penderita DM tipe 2 tanpa komplikasi dengan penderita DM tipe 2 dengan masalah kaki diabetik dan penderita DM tipe 2 dengan komplikasi lainnya seperti diabetik retinopati, gagal ginjal stadium akhir dan penyakit jantung koroner.

Selain hal tersebut, pelaksanaan gaya hidup yang baik memerlukan konsistensi bagi penderita diabetes agar hasilnya tercapai. Namun mempertahankan gaya hidup yang baik ternyata tidak semudah yang dibayangkan. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Chong et al. (2017) bahwa perubahan gaya hidup pada penderita diabetes sebelum dan sesudah didiagnosis ternyata hanya terjadi sedikit saja. Perubahan tersebut pun tidak bertahan lama, setelah lewat 2 tahun gaya hidupnya kembali seperti biasa. Hal ini terjadi karena banyak hal seperti karena kurangnya pelaksanaan pendidikan kesehatan dan kurangnya dukungan intensif dari tenaga kesehatan diduga menjadi penyebab terjadinya hal ini.

Menurut Rise et al. (2013) ada empat faktor yang membuat seseorang mampu untuk mempertahankan perubahan gaya hidupnya. Faktor tersebut adalah dukungan dari orang lain, memiliki

pengalaman setelah melakukan perubahan gaya hidup, takut terhadap munculnya komplikasi penyakit dan menjadikan perubahan sebagai kebiasaan. Untuk mencapai perubahan gaya hidup sebagaimana yang disampaikan sebelumnya, pengetahuan tetap menjadi dasar pada empat faktor tersebut. Walaupun menurut Khunti et al. (2012) mengatakan program pendidikan kesehatan yang dilaksanakan selama 3 tahun hanya mampu merubah pandangan tentang keyakinan kesehatan saja namun tidak menunjukkan bahwa program tersebut berpengaruh terhadap perubahan gaya hidup. Penelitian lebih lanjut masih sangat perlu dilakukan guna memperoleh metode yang paling tepat dalam membentuk gaya hidup baru pada penderita penyakit kronik khususnya penderita DM tipe 2 ini agar progresivitasnya dapat dikendalikan dengan baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uji statistika diperoleh nilai p 0,044 dengan α 0,05 sehingga secara statistika dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara gaya hidup dengan kualitas hidup. Kemudian berdasarkan nilai odd ratio diperoleh nilai, 3,886 berarti responden yang memiliki gaya hidup buruk lebih beresiko 3,8 kali untuk memiliki kualitas hidup buruk.

Penelitian ini menunjukkan bahwa gaya hidup memiliki peran yang signifikan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita DM tipe 2 khususnya dengan masalah kaki diabetik. Sehingga penatalaksanaan gaya hidup yang tepat dapat memperlambat progresifitas penyakit dan pada akhirnya dapat mempertahankan kualitas hidup yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, A. S., Bayliss, E., Schmittiel, J. A., Dyer, W., Neugebauer, R., Jaffe, M., Kim, E., Grant, R. W., & Study, D. T. (2020). *HHS Public Access*. 13(3), 286–293. <https://doi.org/10.1177/1740774516631530>.The
- Alrub, A. A., Hyassat, D., Khader, Y. S., Bani-mustafa, R., Younes, N., & Ajlouni, K. (2019). *Factors Associated with Health-Related Quality of Life among Jordanian Patients with Diabetic Foot Ulcer*. 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/4706720>
- Bodenheimer, T., Wagner, E. H., & Grumbach, K. (2002). Improving primary care for patients with chronic illness. In *Journal of the American Medical Association*. <https://doi.org/10.1001/jama.288.14.1775>
- Chong, S., Ding, D., Byun, R., Comino, E., Bauman, A., & Jalaludin, B. (2017). Lifestyle changes after a diagnosis of type 2 diabetes. *Diabetes Spectrum*, 30(1), 43–50. <https://doi.org/10.2337/ds15-0044>
- Glechner, A., Keuchel, L., Affengruber, L., Titscher, V., Sommer, I., Matyas, N., Wagner, G., Kien, C., Klerings, I., & Gartlehner, G. (2018). Effects of lifestyle changes on adults with prediabetes: A systematic review and

- meta-analysis. *Primary Care Diabetes*, 12(5), 393–408. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2018.07.003>
- Gok Metin, Z., Arikan Donmez, A., Izgu, N., Ozdemir, L., & Arslan, I. E. (2017). Aromatherapy Massage for Neuropathic Pain and Quality of Life in Diabetic Patients. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(4), 379–388. <https://doi.org/10.1111/jnu.12300>
- IDF. (2015). IDF Diabetes Atlas 2015. *International Diabetes Federation*.
- Khunti, K., Gray, L. J., Skinner, T., Carey, M. E., Realf, K., Dallosso, H., Fisher, H., Campbell, M., Heller, S., & Davies, M. J. (2012). Effectiveness of a diabetes education and self management programme (DESMOND) for people with newly diagnosed type 2 diabetes mellitus: Three year follow-up of a cluster randomised controlled trial in primary care. *BMJ (Online)*, 344(7860), 1–12. <https://doi.org/10.1136/bmj.e2333>
- Kong, J. X., Zhu, L., Wang, H. M., Li, Y., Guo, A. Y., Gao, C., Miao, Y. Y., Wang, T., Lu, X. Y., Zhu, H. H., & Patrick, D. L. (2019). Effectiveness of the chronic care model in type 2 diabetes management in a community health service center in China: A group randomized experimental study. *Journal of Diabetes Research*, 2019(Dm). <https://doi.org/10.1155/2019/6516581>
- Kumari, G., Singh, V., Jhingan, A. K., Chhajer, B., & Dahiya, S. (2018). Effect of lifestyle intervention on medical treatment cost and health-related quality of life in type 2 diabetes mellitus patients. *Biomedical and Pharmacology Journal*, 11(2), 775–787. <https://doi.org/10.13005/bpj/1432>
- Perkeni. (2015). *KONSENSUS PENGELOLAAN DAN PENCEGAHAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI INDONESIA 2015*.
- Rasoul, A. M., Jalali, R., Abdi, A., Salari, N., Rahimi, M., & Mohammadi, M. (2019). The effect of self-management education through weblogs on the quality of life of diabetic patients. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 19(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12911-019-0941-6>
- Rise, M. B., Pellerud, A., Rygg, L. Ø., & Steinsbekk, A. (2013). *Making and Maintaining Lifestyle Changes after Participating in Group Based Type 2 Diabetes Self-Management Educations: A Qualitative Study*. 8(5), 1–7. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0064009>
- Sothornwit, J., Srisawasdi, G., Suwannakin, A., & Sriwijitkamol, A. (2018). Decreased health-related quality of life in patients with diabetic foot problems. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 11, 35–43. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S154304>
- Venkataraman, K., Tai, B. C., Khoo, E. Y. H., Tavintharan, S., Chandran, K., Hwang, S. W., Phua, M. S. L. A., Wee, H. L., Koh, G. C. H., & Tai, E. S. (2019). Short-term strength and balance training does not improve quality of life but improves functional status in individuals with diabetic peripheral neuropathy: a randomised controlled trial. *Diabetologia*, 62(12), 2200–2210. <https://doi.org/10.1007/s00125-019-04979-7>
- WHO. (2016). *Global Report on Diabetes*. *Isbn*, 978, 6–86.
- Yurt, Y., Şener, G., & Yakut, Y. (2019). The effect of different foot orthoses on pain and health related quality of life in painful flexible flat foot: A randomized controlled trial. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 55(1), 95–102. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.18.05108-0>

Zhang, P., Lou, P., Chang, G., Chen, P.,
Zhang, L., Li, T., & Qiao, C. (2016).
Combined effects of sleep quality
and depression on quality of life in
patients with type 2 diabetes. *BMC
Family Practice*, 17(1), 1–7.
<https://doi.org/10.1186/s12875-016-0435-xy>