

PENGARUH *DIABETES DISTRESS* DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN *DIABETES MELLITUS* TIPE 2 DI KECAMATAN JEREWEH

Salman Amru Rabrinan^{1*}, Chatarina Umbul Wahyuni²

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga^{1,2}

*Corresponding Author : salman.a.rabrinan@gmail.com

ABSTRAK

Jumlah kasus diabetes di Indonesia mencapai 19,5 juta kasus, dengan prevalensi 7,11%. Kasus ini diproyeksikan akan naik hingga 28,6 juta kasus pada tahun 2045. Kecamatan Jereweh memiliki cakupan skrining tertinggi di Sumbawa Barat. Tetapi, cakupan SPM pasien diabetes di Kecamatan Jereweh masih rendah, yaitu 31%. Artinya, masih banyak pasien diabetes yang belum melakukan pengobatan rutin. Dalam pengendalian dan perawatan diabetes mellitus tipe 2, ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan, salah satunya adalah kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana *diabetes distress* dan dukungan keluarga mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2. Jenis penelitian yang dilakukan adalah observasional analitik, dengan rancang bangun menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh pasien diabetes melitus tipe 2 di Kecamatan Jereweh. Pengumpulan data primer dilakukan menggunakan kuesioner yang disusun menggunakan instrumen baku untuk mengukur variabel kualitas hidup, dukungan keluarga, dan *diabetes distress*. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square*, regresi linear, dan regresi logistik. Ada pengaruh yang signifikan dari *diabetes distress*, dukungan keluarga, lama menderita diabetes, pekerjaan, dan jenis kelamin terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Kecamatan Jereweh, dengan *p-value* hasil regresi sebesar 0,009; 0,0001; 0,011; 0,048; dan 0,0001 (<0,05). *Diabetes distress* dan dukungan keluarga secara bersamaan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Dalam menyusun intervensi, perlu diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien, agar pengobatan pasien bisa berjalan dengan efektif. Intervensi berupa bimbingan dan konseling psikologis terutama sangat dibutuhkan pada fase awal pengobatan diabetes pasca diagnosis.

Kata kunci : diabetes melitus tipe 2, dukungan keluarga, kualitas hidup, stres diabetes

ABSTRACT

Diabetes cases in Indonesia have reached 19,5 million cases, with the prevalence of 7,11%. These cases are projected to increase in 2045 to 28,6 million cases. Kecamatan Jereweh have the highest screening rate in Sumbawa Barat. But, with a minimum standard care rate as low as 31%. This means that there's still a lot of patients that haven't got treatments like they should have. In controlling type 2 diabetes mellitus, there are multiple factors that need to be addressed, one of them being quality of life. This study aims to analyze how diabetes distress and family support affects type 2 diabetes patients' quality of life in Kecamatan Jereweh. This study is an analytical observational study, with cross-sectional design. The population of this study are all type 2 diabetes patients' in Kecamatan Jereweh. Data collection is conducted with questionnaires designed from standard instruments to measure quality of life, family support, and diabetes distress. Statistical tests used are chi-square, linear regression, and logistic regression. There are significant effects of diabetes distress, family support, duration of diabetes, job, and gender on type 2 diabetes patients' quality of life, with the p-value for regression of 0,009; 0,0001; 0,011; 0,048; and 0,0001 (<0,05). In designing intervention, we need to address factors that affect patients' quality of life, so that their treatment can be done effectively. Interventions like psychological counseling and guidance are of utmost importance during the beginning phase of diabetes post-diagnosis.

Keywords : *diabetes distress, family support, quality of life, type 2 diabetes mellitus*

PENDAHULUAN

Diabetes menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius, karena diabetes adalah salah satu penyakit kronis yang memiliki laju perkembangan paling tinggi di dunia. *International Diabetes Federation (IDF)* mengatakan bahwa pada tahun 2021 sebanyak 537 juta orang dewasa di seluruh dunia mengidap penyakit diabetes. IDF memproyeksikan pada tahun 2045 akan terjadi kenaikan hingga 94%. Lebih dari 90% kasus diabetes di seluruh dunia merupakan kasus diabetes mellitus tipe 2. Diabetes mellitus tipe 2 ini tidak bisa ditentukan secara pasti kapan muncul gejalanya. Sehingga, beberapa pasien memiliki periode pra-diagnostik yang panjang. Maka dari itu, hampir sepertiga sampai setengah penderita diabetes tipe 2 di seluruh dunia belum terdiagnosis. Indonesia adalah negara nomor 5 dengan kasus diabetes tertinggi di seluruh dunia. Berdasarkan data IDF tahun 2021, jumlah kasus diabetes di Indonesia mencapai 19,5 juta kasus, dengan prevalensi 7,11%. Kasus diabetes ini diproyeksikan akan naik hingga mencapai 28,6 juta kasus pada tahun 2045 (*International Diabetes Federation, 2021*).

Di Kabupaten Sumbawa Barat, jumlah kasus diabetes pada tahun 2021 sebanyak 1.373 orang, dengan prevalensi 0,85%. Jumlah kasus ini merupakan 0,007% dari keseluruhan kasus diabetes di Indonesia. Kecamatan Jereweh merupakan kecamatan dengan jumlah cakupan skrining tertinggi di Sumbawa Barat, yaitu mencapai 100% pada tahun 2021. Kecamatan Jereweh ini merupakan wilayah kerja dari Puskesmas Jereweh, yang bertindak sebagai fasilitas kesehatan primer utama di Kecamatan Jereweh. Meski dengan cakupan skrining diabetes yang tinggi, cakupan SPM (Standar Pelayanan Minimum) untuk pasien diabetes di Kecamatan Jereweh masih tergolong rendah, yaitu 31% (Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat, 2023). Hal ini berarti bahwa masih banyak pasien diabetes yang belum melakukan pengobatan rutin sebagaimana mestinya. Sementara itu, jumlah kasus diabetes mellitus tipe 2 di Kecamatan Jereweh setiap tahunnya meningkat pesat. Pada tahun 2019, jumlah kasus diabetes mellitus tipe 2 di Kecamatan Jereweh sebesar 176 kasus, yang setiap tahunnya meningkat hingga pada tahun 2023 tercatat ada 419 kasus diabetes mellitus tipe 2 di Kecamatan Jereweh (Puskesmas Jereweh, 2024).

Dalam pengendalian dan perawatan diabetes mellitus tipe 2, ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan, salah satunya adalah kualitas hidup pasien. Kualitas hidup ini memiliki cakupan yang sangat luas, terkait bagaimana seseorang mengukur kepuasan mereka dalam berbagai aspek kehidupan. Tentu saja kualitas hidup ini sifatnya subjektif. Pada pasien diabetes, konsep kualitas hidup dapat dibagi ke dalam lima aspek, yaitu kepuasan pengobatan, dampak pengobatan, pengaruh diabetes di masa yang akan datang, kehidupan sosial, dan kesejahteraan secara umum (Theofilou, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Mutmainah et al. pada tahun 2020 menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan pengobatan pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan tingkat kualitas hidup mereka. Pasien yang patuh melakukan pengobatan memiliki risiko komplikasi yang rendah, sehingga kualitas hidup mereka cenderung lebih baik dibanding mereka yang tidak patuh melakukan pengobatan (Mutmainah et al., 2020). Beberapa faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 adalah lama menderita dan komplikasi (Roifah, 2016). Selain itu, ada juga pengaruh dari faktor psikologis seperti dukungan keluarga dan tingkat stres (Tamara et al., 2014).

Zainuddin et al. pada tahun 2015 melakukan penelitian tentang hubungan antara tingkat stres dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2. Hasil temuannya menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kualitas hidup pasien. Kualitas hidup pasien cenderung menurun ketika mereka memiliki tingkat stres yang tinggi (Zainuddin et al., 2015). Pada pasien diabetes, ada yang dikenal dengan *diabetes distress*, yaitu tekanan psikologis yang dialami pasien yang berkaitan dengan diabetes yang mereka

miliki. *Diabetes distress* ini adalah kondisi emosional dimana pasien merasakan stres, rasa bersalah, dan penolakan akibat hidup dengan diabetes. *Diabetes distress* ini ditunjukkan melalui respon emosional pasien diabetes terhadap diagnosis diabetes, rasa khawatir akan komplikasi, tuntutan hidup dengan diabetes, dan lingkungan sosial yang tidak mendukung kondisi hidup dengan diabetes (Kreider, 2017). Dalam kaitannya dengan kualitas hidup pasien, tingkat stres ini memiliki hubungan yang kompleks dengan faktor dukungan keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Fatusi et al. pada tahun 2016 menunjukkan bahwa tingkat dukungan keluarga berhubungan secara signifikan dengan tingkat kualitas hidup pasien. Mereka yang memiliki tingkat dukungan keluarga yang kuat cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibanding mereka yang memiliki tingkat dukungan keluarga yang lemah (Fatusi et al., 2016).

Salah satu kunci utama dalam tatalaksana terapeutik diabetes melitus tipe 2 adalah kualitas hidup pasien. Perlu dipahami ukuran-ukuran psikometris untuk menentukan apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien (Trikkalinou et al., 2017). Kualitas hidup pasien juga diketahui memiliki asosiasi dengan komplikasi seperti neuropati, retinopati, dan penyakit ginjal kronis. Selain itu, kualitas hidup juga dapat menurunkan kemampuan pasien untuk menjalankan kegiatan sehari-hari dan kegiatan perawatan diabetes mereka. Hal ini akan berpengaruh terhadap prognosis diabetes yang dialami pasien (Timar et al., 2016). Karena kualitas hidup pasien ini dipengaruhi oleh faktor-faktor psikologis, maka pengobatan dan pencegahan komplikasi pada bidang tersebut perlu dilakukan dalam keseluruhan pengobatan diabetes melitus tipe 2 (Wexler et al., 2006)

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana *diabetes distress* mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 dan sejauh mana pengaruh dukungan keluarga terhadap *diabetes distress*, kemudian kualitas hidup pasien. Dengan memahami dinamika antara *diabetes distress*, dukungan keluarga, dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2, para profesional kesehatan bisa merancang intervensi khusus yang lebih efektif dalam mengendalikan diabetes mellitus tipe 2 yang diderita pasien.

METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah observasional analitik, dengan *rancang* bangun menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh pasien diabetes mellitus tipe 2 di Kecamatan Jereweh, yang berjumlah 419 orang. Besar sampel penelitian ditemukan sejumlah 75 orang. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Jereweh, pada bulan Maret sampai Mei 2024. Variabel yang diamati adalah kualitas hidup, dukungan keluarga, *diabetes distress*, karakteristik pasien (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan), serta lama menderita diabetes. Pengumpulan data primer dilakukan menggunakan kuesioner yang diisi oleh pasien dengan bantuan dari peneliti. Kuesioner disusun menggunakan beberapa instrumen baku untuk mengukur variabel kualitas hidup, dukungan keluarga, dan *diabetes distress*. Variabel karakteristik pasien seperti usia, lama menderita, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan diukur menggunakan pertanyaan sederhana “ya/tidak”, pilihan ganda, dan isian singkat.

Kualitas hidup diukur menggunakan instrumen *Diabetes Quality of Life Brief Clinical Inventory* (DQoL-BCI) yang dirancang oleh Burroughs et al. pada tahun 2004. DQoL-BCI ini mengukur kualitas hidup pasien diabetes secara spesifik terkait kehidupan mereka dengan diabetes. DQoL-BCI berisi 15 pertanyaan yang berkaitan dengan kepuasan hidup, kepuasan pengobatan, dan kekhawatiran terkait diabetes. Setiap pertanyaan diukur menggunakan skala likert 1-5. Hasil pengukuran menggunakan DQoL-BCI ditunjukkan melalui skor kualitas hidup. Semakin tinggi skor, maka semakin buruk kualitas hidup responden. Skor ≥ 23 menunjukkan kualitas hidup buruk, sementara skor < 23 menunjukkan kualitas hidup baik.

Dukungan keluarga diukur menggunakan instrumen *Hensarling's Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) yang dirancang oleh Hensarling pada tahun 2009. Instrumen ini berisi 24 pertanyaan terkait bagaimana pasien diabetes mellitus tipe 2 memandang dukungan yang telah diberikan oleh keluarga mereka. Setiap pertanyaan diukur menggunakan skala likert 1-4. Hasil pengukuran menggunakan HDFSS ditunjukkan melalui skor dukungan keluarga. Semakin tinggi skor, maka semakin kuat dukungan keluarga yang didapatkan. Apabila responden mendapatkan skor <48 , maka dapat disimpulkan bahwa responden memiliki dukungan keluarga yang lemah. Sedangkan, apabila responden mendapatkan skor ≥ 48 , dapat disimpulkan bahwa responden memiliki dukungan keluarga yang kuat.

Diabetes distress diukur menggunakan instrumen *Diabetes Distress Scale* (DDS) yang dirancang oleh Polonsky et al. pada tahun 2005. DSS ini berisi 17 pertanyaan yang menggali dimensi beban emosional, stres akibat dokter/tenaga kesehatan, stres akibat regimen pengobatan, dan stres interpersonal. Setiap pertanyaan diukur menggunakan skala likert 1-6. Hasil pengukuran menggunakan DDS ditunjukkan melalui rata-rata skor *diabetes distress*. Semakin tinggi skor, maka *diabetes distress* yang dialami pasien semakin parah. Apabila responden memiliki skor $\geq 3,0$; maka dapat disimpulkan bahwa responden memiliki *diabetes distress* yang parah. Sedangkan, apabila responden mendapatkan skor $<3,0$; dapat disimpulkan bahwa responden memiliki *diabetes distress* yang ringan.

Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square*, regresi linear, dan regresi logistik. Uji *chi-square* dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji regresi linear dilakukan untuk melihat pengaruh dari variabel independen terhadap variabel dependen pada data numerik. Uji regresi logistik dilakukan untuk melihat pengaruh dari variabel independen terhadap variabel dependen pada data kategori. Analisis multivariat dilakukan menggunakan uji regresi linear ganda dan regresi logistik ganda. Besaran asosiasi diukur menggunakan nilai *Prevalence Ratio* (PR).

HASIL

Pengisian kuesioner telah dilakukan oleh 75 responden yang terpilih. Analisis univariat dilakukan untuk karakteristik responden, yaitu usia, jenis kelamin, lama menderita diabetes, jenis pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Variabel-variabel ini dianalisis untuk melihat distribusi mereka pada keseluruhan responden penelitian. Angka yang ditunjukkan adalah jumlah dan proporsi. Berikut adalah analisis univariat distribusi frekuensi karakteristik responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Umur		
	<60	56	74,7
	≥ 60	19	25,3
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	19	25,3
	Perempuan	56	74,7
3	Pendidikan		
	Belum Tamat SD/Sederajat	9	12,0
	Tamat SD/Sederajat	31	41,3
	Tamat SLTP/Sederajat	9	12,0
	Tamat SLTA/Sederajat	18	24,0
	Diploma	2	2,6
	Sarjana	5	6,6
Magister	1	1,3	

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
4	Pekerjaan		
	Ibu Rumah Tangga	41	54,6
	Petani	21	28,0
	Pensiun	5	6,6
	Karyawan Swasta	1	1,3
	Wirausaha	2	2,6
	ASN	5	6,6
5	Lama Menderita Diabetes		
	<5 Tahun	46	61,4
	>5 Tahun	29	38,6
	Jumlah	75	100,0

Pada tabel 1, dapat dilihat bahwa mayoritas responden berada pada usia produktif di bawah 60 tahun (74,7%). Mayoritas responden memiliki jenis kelamin perempuan (74,7%). Rata-rata responden memiliki tingkat pendidikan tamat SD/Sederajat (41,3%) dan tamat SLTA/Sederajat (18%). Pendidikan ini dikategorikan menjadi pendidikan tinggi dan pendidikan rendah. Belum tamat SD, tamat SD/Sederajat, dan tamat SLTP/Sederajat dikategorikan sebagai pendidikan rendah. Tamat SLTA/Sederajat, diploma, sarjana, dan magister dikategorikan sebagai pendidikan tinggi. Sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (54,4%) dan petani (28,0%). Pekerjaan selain petani dikategorikan menjadi pekerjaan aktivitas rendah, sementara petani dikategorikan ke dalam pekerjaan aktivitas tinggi. Kemudian, sebagian besar responden baru menderita diabetes selama kurang dari lima tahun (61,4%).

Analisis bivariat dilakukan melalui tabulasi silang antara variabel karakteristik dengan kualitas hidup responden. Pada tabel 2 ditunjukkan nilai *p-value* untuk *chi-square* dan regresi, serta nilai PR (*Prevalence Ratio*) setiap variabel. Pada variabel usia, didapatkan nilai *p-value* untuk *chi-square* sebesar 0,31 ($>0,05$), yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kualitas hidup. Uji regresi linear menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,34 ($>0,05$), yang artinya tidak ada pengaruh yang signifikan dari usia terhadap kualitas hidup. Nilai PR untuk variabel usia adalah 0,58; dengan estimasi interval 0,20-1,68; yang artinya nilai PR tidak bermakna. Pada variabel jenis kelamin, didapatkan *p-value* untuk uji *chi-square* sebesar 0,45 ($>0,05$), yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup. Uji regresi logistik menunjukkan *p-value* sebesar 0,47 ($>0,05$), yang artinya tidak ada pengaruh yang signifikan dari jenis kelamin terhadap kualitas hidup. Nilai PR untuk variabel jenis kelamin adalah 1,3; dengan estimasi interval 0,8-2,1; yang artinya nilai PR tidak bermakna.

Pada variabel pendidikan, didapatkan *p-value* untuk uji *chi-square* sebesar 0,23 ($>0,05$), yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kualitas hidup. Uji regresi logistik menunjukkan *p-value* sebesar 0,26 ($>0,05$), yang artinya tidak ada pengaruh yang signifikan dari pendidikan terhadap kualitas hidup. Nilai PR untuk variabel pendidikan adalah 0,74; dengan estimasi interval 0,46-1,1; yang artinya nilai PR tidak bermakna. Pada variabel pekerjaan, didapatkan *p-value* untuk uji *chi-square* sebesar 0,044 ($<0,05$), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kualitas hidup. Uji regresi logistik menunjukkan *p-value* sebesar 0,048 ($<0,05$), yang artinya ada pengaruh yang signifikan dari pekerjaan terhadap kualitas hidup. Nilai PR untuk variabel pekerjaan adalah 0,34; dengan estimasi interval 0,11-0,98; yang berarti nilai PR bermakna secara signifikan. Seseorang dengan pekerjaan aktivitas tinggi memiliki risiko 0,34 kali lebih kecil untuk memiliki kualitas hidup buruk dibandingkan seseorang dengan pekerjaan aktivitas rendah.

Tabel 2. Analisis Bivariat Variabel-variabel Independen dengan Variabel Dependen

No	Variabel	Kategori	Kualitas Hidup				Jumlah		p-value		PR (95% CI)
			Buruk		Baik		N	%	Chi-Square	Regresi	
			n	%	n	%					
1	Usia	>60 Tahun	11	57,89	8	42,11	19	100	0,31	0,34	0,58 (0,20-1,68)
		<60 Tahun	25	44,64	31	55,36	56	100			
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	11	57,89	9	42,11	20	100	0,45	0,47	1,3 (0,8-2,1)
		Perempuan	25	44,44	30	55,56	55	100			
3	Pendidikan	Rendah	21	42,86	28	57,14	49	100	0,23	0,26	0,74 (0,46-1,1)
		Tinggi	15	57,69	11	42,31	26	100			
4	Pekerjaan	Pekerjaan Aktivitas Tinggi	24	44,44	38	55,56	54	100	0,044	0,048	0,34 (0,11-0,98)
		Pekerjaan Aktivitas Rendah	12	57,14	9	42,86	21	100			
5	Lama Menderita	<5 Tahun	28	60,87	18	39,13	46	100	0,009	0,011	4,08 (1,49-11,1)
		>5 Tahun	8	27,59	21	72,41	29	100			
6	Diabetes Distress	Parah	29	64,44	16	35,56	45	100	0,001	0,009	2,15 (1,38-3,34)
		Ringan	7	23,34	23	76,66	30	100			
7	Dukungan Keluarga	Lemah	22	66,64	11	33,36	33	100	0,008	0,0001	2,00 (1,18-3,39)
		Kuat	14	33,34	28	66,66	42	100			
Jumlah							75	100			

Pada variabel lama menderita, didapatkan nilai *p-value* untuk uji *chi-square* sebesar 0,009 (<0,05), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara lama menderita diabetes dengan kualitas hidup. Pada uji regresi linear, didapatkan *p-value* sebesar 0,011 (<0,05), dengan koefisien determinasi sebesar 0,41; yang artinya ada pengaruh yang signifikan dari lama menderita diabetes terhadap kualitas hidup, dengan pengaruh yang cukup kuat. Nilai PR untuk variabel lama menderita adalah 4,08; dengan estimasi interval 1,49-11,1; yang artinya nilai PR bermakna secara signifikan. Seseorang yang mengidap diabetes <5 tahun memiliki

risiko 4,08 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup yang buruk dibandingkan seseorang yang telah mengidap diabetes selama >5 tahun. Pada variabel *diabetes distress*, didapatkan nilai *p-value* untuk uji *chi-square* sebesar 0,001 (<0,05), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat *diabetes distress* dengan kualitas hidup. Uji regresi linear menunjukkan *p-value* sebesar 0,009 (<0,05), dengan koefisien determinasi sebesar 0,39; yang artinya ada pengaruh yang signifikan dari tingkat *diabetes distress* terhadap kualitas hidup, dengan pengaruh yang cukup lemah. Nilai PR untuk variabel *diabetes distress* adalah 2,15; dengan estimasi interval 1,38-3,34; yang artinya nilai PR bermakna. Seseorang dengan *diabetes distress* parah memiliki risiko 2,15 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup buruk dibandingkan seseorang dengan *diabetes distress* ringan.

Pada variabel dukungan keluarga, didapatkan nilai *p-value* untuk uji *chi-square* sebesar 0,008 (<0,05), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Uji regresi linear menunjukkan *p-value* sebesar 0,0001 (<0,05), dengan nilai koefisien determinasi sebesar 0,51; yang artinya ada pengaruh yang signifikan dari dukungan keluarga terhadap kualitas hidup, dengan pengaruh yang cukup kuat. Nilai PR untuk variabel dukungan keluarga adalah 2,00; dengan estimasi interval 1,18-3,39; yang artinya nilai PR bermakna. Seseorang dengan dukungan keluarga yang lemah memiliki risiko 2 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup buruk dibandingkan seseorang dengan dukungan keluarga yang kuat.

Analisis multivariat dilakukan untuk variabel *diabetes distress*, dukungan keluarga, dan kualitas hidup. Berikut adalah tabel hasil analisis regresi linear ganda variabel *diabetes distress*, dukungan keluarga, dan kualitas hidup.

Tabel 3. Analisis Multivariat Regresi Linear Ganda

No	Variabel	P-value		Adjusted R ²
		Regresi	ANOVA	
1	<i>Diabetes Distress</i>	0,012		
2	Dukungan Keluarga	0,0001	0,0001	0,59
3	Usia	0,348		
4	Lama Menderita	0,024		

Tabel 4. Analisis Multivariat Regresi Logistik Ganda

No	Variabel	P-value	Exp (B) (95% CI)
1	Jenis Kelamin	0,0001	10,437 (2,94-37,02)
2	Pendidikan	0,28	1,86 (0,59-5,81)
3	Pekerjaan	0,51	0,65 (0,18-2,29)

Pada tabel 3, dapat dilihat bahwa uji regresi linear ganda variabel *diabetes distress*, dukungan keluarga, usia, dan lama menderita diabetes terhadap kualitas hidup menunjukkan *p-value* ANOVA sebesar 0,0001 (<0,05), dengan koefisien determinasi sebesar 0,54; yang artinya ada pengaruh yang signifikan dari *diabetes distress* dan dukungan keluarga terhadap

kualitas hidup, dengan pengaruh yang cukup kuat. Nilai *p-value* regresi untuk *diabetes distress*, dukungan keluarga, usia, dan lama menderita berturut-turut adalah 0,12; 0,0001; 0,348; dan 0,024; yang artinya dukungan keluarga memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap kualitas hidup dibandingkan *diabetes distress*, usia, dan lama menderita.

Selanjutnya dilakukan analisis multivariat pada variabel dengan data kategori menggunakan uji regresi logistik ganda. Berikut adalah tabel hasil analisis regresi logistik ganda.

Pada tabel 4, dapat dilihat bahwa ketika diuji secara multivariat, variabel karakteristik yang memiliki pengaruh signifikan adalah jenis kelamin, dengan *p-value* 0,0001. Nilai PR untuk jenis kelamin adalah 10,437; dengan estimasi interval 2,94-37,02. Karena estimasi interval memiliki jarak yang sangat jauh, nilai PR tidak bisa dikatakan bermakna. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan dari jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan terhadap kualitas hidup.

PEMBAHASAN

Pengaruh Karakteristik Pasien terhadap Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2

Berdasarkan hasil analisis, karakteristik pasien yang memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup adalah pekerjaan dan lama menderita diabetes. Tetapi, setelah diuji multivariat, pekerjaan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup, sementara jenis kelamin memiliki pengaruh yang signifikan saat dianalisis multivariat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sparring et al. pada tahun 2013. Mereka menjelaskan bahwa kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 cenderung menurun ketika fase pengobatan intensif, yang mana hal ini terjadi saat mereka baru didiagnosis menderita diabetes mellitus tipe 2. Dalam penelitian mereka, terjadi peningkatan kualitas hidup secara berkala mulai dari satu tahun setelah pasien mengalami onset gejala diabetes dan melakukan pengobatan. Hal ini terjadi karena pasien setelah satu tahun menjalani pengobatan diabetes sudah mulai menerima kehidupan mereka yang baru dengan mengidap diabetes dan menjalankan rutinitas baru sebagai pengidap diabetes (Sparring et al., 2013). Tetapi, hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hariani et al. pada tahun 2020. Mereka menjelaskan bahwa semakin lama seseorang menderita diabetes, maka tingkat kualitas hidupnya semakin menurun. Pasien yang telah menderita diabetes selama 10 tahun atau lebih cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibanding mereka yang menderita diabetes kurang dari 10 tahun (Hariani et al., 2020). Perbedaan ini bisa terjadi karena perbedaan instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup, serta karakteristik pasien yang berbeda.

Jenis kelamin memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien. Sparring et al. (2013) menjelaskan bahwa pasien perempuan cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan pasien laki-laki. Hal ini berkaitan erat dengan faktor sosio ekonomi seperti pekerjaan dan tingkat pendidikan. Penelitian mereka menunjukkan bahwa pasien perempuan memiliki mobilitas, kemampuan merawat diri, adaptasi dengan aktivitas sehari-hari, dan toleransi rasa nyeri/ketidaknyamanan yang lebih rendah dibandingkan laki-laki (Sparring et al., 2013).

Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2

Dukungan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2. Ketika dianalisis multivariat bersama variabel *diabetes distress* dan usia, ditemukan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh yang paling besar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatusin et al. pada tahun 2016. Mereka menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat dukungan keluarga dengan

kualitas hidup. Pasien yang memiliki dukungan keluarga yang kuat memiliki kemungkinan 14 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup yang baik dibanding pasien yang tidak memiliki dukungan keluarga atau memiliki dukungan keluarga lemah (Fatusin et al., 2016). Dukungan keluarga ini berhubungan secara tidak langsung dengan kemampuan pasien untuk merawat diri dan mengatur diri dalam menghadapi diabetes mereka (Xu et al., 2008). Tetapi, hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yamin dan Sari pada tahun 2018. Mereka menjelaskan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien. Hal ini terjadi karena pasien yang menjadi subjek penelitian cenderung lebih mandiri dan tidak membutuhkan bantuan dari orang lain dalam mengatur dan merawat diri mereka (Yamin dan Sari, 2018).

Lingkungan keluarga tidak secara langsung mempengaruhi kualitas hidup. Dalam konteks yang lebih luas, dukungan keluarga bisa mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien. Ketika pasien patuh melakukan pengobatan, maka kontrol metabolisme dan kadar gula darah mereka bisa terkendali. Dengan begitu, kualitas hidup mereka secara keseluruhan akan membaik. Selain dukungan keluarga, konflik dalam keluarga juga berpengaruh pada kualitas hidup pasien. Pasien yang mengalami konflik keluarga cenderung mengalami penurunan kualitas hidup (Pereira et al., 2008). Dukungan keluarga secara berkala memang mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Dukungan keluarga menjadi prediktor adanya kepatuhan pengobatan dan terjadinya konflik dalam keluarga. Kedua hal ini kemudian akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Dickenson et al., 2003). Salah satu bentuk intervensi efektif untuk pasien diabetes melitus tipe 2 adalah dengan edukasi berbasis keluarga. Pada intervensi ini, keluarga pasien diabetes melitus tipe 2 akan diberikan edukasi terkait diabetes melitus tipe 2, tatacara pengobatannya, dan pola hidup seperti apa yang sesuai. Pihak keluarga kemudian menerapkan apa yang mereka pelajari kepada anggota keluarga yang mengidap diabetes. Metode ini terbukti ampuh untuk meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 (Ebrahimi et al., 2018).

Pengaruh *Diabetes Distress* terhadap Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2

Diabetes distress memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2. Pasien yang memiliki *diabetes distress* parah cenderung memiliki kualitas hidup yang buruk. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bruno et al. pada tahun 2019 menjelaskan bahwa *diabetes distress* mempengaruhi kualitas mental pasien, yang kemudian berpengaruh pada keseluruhan kualitas hidup pasien. *Diabetes distress* mempengaruhi persepsi pasien terhadap penyakit kronis, sehingga optimisme mereka dalam menjalani hidup dengan diabetes menjadi rendah. Hal ini lah yang mengarah pada penurunan kualitas hidup (Bruno et al., 2019). Dampak dari *diabetes distress* terhadap kualitas hidup ini dapat dipengaruhi juga oleh dukungan sosial (termasuk dukungan keluarga). Tergantung seberapa besar dukungan sosial yang dimiliki pasien, dampak dari *diabetes distress* dapat bertambah atau berkurang (Onu et al., 2021). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini, yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga berperan lebih besar dalam mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Tingkat stress secara umum memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien. Pasien mengalami stres karena mereka belum terbiasa dengan pola hidup dan pola makan baru yang harus disesuaikan dengan kondisi diabetes. Ketika stres ini tidak ditangani dengan baik, maka permasalahan akan terus berkembang, yang mengarah pada terjadinya gangguan sistem, sampai munculnya manifestasi klinis maupun komplikasi. Hal ini kemudian mempengaruhi kualitas hidup pasien (Ma'ruf dan Palupi, 2021). Stressor harian yang dihadapi oleh pasien diabetes secara terus-menerus akan mempengaruhi kualitas hidup pasien, tergantung dari optimisme dan kemampuan mereka untuk menghadapi stressor tersebut. Pasien dengan optimisme yang baik akan bisa lebih mudah mengelola stres dan

fokus pada penyelesaian masalah, yang kemudian akan mengarah pada kemampuan pasien untuk mengatur diri dan menjalani perawatan sesuai kebutuhan mereka. Perawatan dan pengaturan diri yang baik ini kemudian akan mengarah peningkatan kualitas hidup (Kusumadewi, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Chew et al. pada tahun 2015 menunjukkan bahwa stres yang berkaitan dengan diabetes memiliki pengaruh negatif terhadap tingkat kualitas hidup pasien. Pengaruh ini dihambat oleh faktor religiusitas pasien yang memiliki pengaruh positif terhadap kualitas hidup pasien (Chew et al., 2015).

Secara tidak langsung, *diabetes distress* ini mempengaruhi kualitas hidup pasien melalui depresi. Semakin tinggi tingkat *diabetes distress* yang dialami pasien, maka semakin parah depresi yang mereka rasakan. Keparahan depresi ini dapat dihambat oleh ketangguhan psikologis pasien (Wojutari et al., 2024). Selain mempengaruhi kualitas hidup secara langsung, depresi pada pasien diabetes melitus tipe 2 dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjaga pola makan dan melakukan pengobatan rutin. Kepatuhan pasien ini yang kemudian mengarah pada komplikasi dan keparahan diabetes (Schram et al., 2009).

KESIMPULAN

Ada pengaruh yang signifikan dari *diabetes distress* dan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Kecamatan Jereweh. Dalam menyusun intervensi, perlu diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien, agar pengobatan pasien bisa berjalan lancar dan diabetes mereka bisa terkendali. Intervensi berupa bimbingan dan konseling psikologis terutama sangat dibutuhkan pada fase awal pengobatan diabetes pasca diagnosis. Pada fase ini, pasien mengalami tekanan yang berat karena harus menerima fakta bahwa mereka mengidap sebuah penyakit kronis yang akan mempengaruhi kehidupan mereka sehari-hari. Pasien harus dibantu untuk beradaptasi dengan diabetes, sehingga kehidupan mereka bisa berjalan tanpa menghambat aktivitas sehari-hari, kondisi emosional, dan pekerjaan mereka.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya untuk para responden yang telah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Terima kasih juga disampaikan kepada pihak Puskesmas Jereweh yang telah memfasilitasi berlangsungnya penelitian di wilayah kerja mereka, yaitu Kecamatan Jereweh. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Prof. Dr. Chatarina Umbul Wahyuni, dr., M.S., M.P.H. atas bimbingan dan arahnya dalam menyelesaikan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Bruno, B. A., Choi, D., Thorpe, K. E., & Yu, C. H. (2019). Relationship among diabetes distress, decisional conflict, quality of life, and patient perception on chronic illness care in a cohort of patients with type 2 diabetes and other comorbidities, *Clinical Care/Education/Nutrition/Psychological Research*, 42(7), 1170-1177. <https://doi.org/10.2337/dc19-0311>
- Burroughs, T. E., Desikan, R., Waterman, B. M., Gilin, D., & McGill, J. (2003). Development and validation of the Diabetes Quality of Life Brief Clinical Inventory, *Diabetes Spectrum*, 17(1), 41-49. <https://doi.org/10.2337/diaspect.17.1.41>
- Chew, B., Mohd-Sidik, S., & Dhariff-Ghazali, S. (2015). Negative effects of diabetes-related distress on health-related quality of life: An evaluation among adult patients with type 2

- diabetes mellitus in three primary healthcare clinics in Malaysia, *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(187). <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0395-1>
- Dickenson, L. M., Ye, X., Sack, J., & Hueston, W. (2003). General quality of life in youth with type 1 diabetes: Relationship to patient management and diabetes-specific family conflict, *Diabetes Care*, 26, 3067-3073. <https://doi.org/10.2337/diacare.26.11.3067>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat. (2023). Profil Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2021.
- Ebrahimi, H., Ashrafi, Z., Rudsari, D. M., Parsayekta, Z., & Haghani, H. (2018). Effect of family-based education on the quality of life of persons with type 2 diabetes: A randomized clinical trial, *Journal of Nursing Research*, 26(2), 97-103. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000225>
- Fatusin, A. J., Agboola, S. M., Shabi, O. M., Bello, I. S., Elegbede, O. T., & Fatusin, B. B. (2016). Relationship between family support and quality of life of type-2 diabetes mellitus patients attending family medicine clinic, Federal Medical Centre, Ido-Ekiti, *Nigerian Journal of Family Practice*, 7(2).
- Hariani, Abd. Hady, J., Jalil, N., & Putra, S. A. (2020). Hubungan lama menderita dan komplikasi DM terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2 di wilayah Puskesmas Batua Kota Makassar, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(1), 56-63. <https://doi.org/10.30621/jikesdiagn.v15i1.1992>
- Hensarling, J. (2009). Development and psychometric testing of Hensarling's Diabetes Family Support Scale. Graduate Dissertation, Texas Woman's University.
- International Diabetes Federation. (2021). IDF Diabetes Atlas (10th ed.). Belgium: Author.
- Kreider, K. E. (2017). Diabetes distress or major depressive disorder? A practical approach to diagnosing and treating psychological comorbidities of diabetes, *Diabetes Therapy*, 8(1), 1-7. <https://doi.org/10.1007/s13300-016-0223-3>
- Kuntoro, H. (2010). Metode Sampling dan Penentuan Besar Sampel (Edisi Revisi). Surabaya: Pustaka Melati.
- Kusumadewi, M. D. (2011). Peran stresor harian, optimisme, dan regulasi diri terhadap kualitas hidup individu dengan diabetes melitus tipe 2, *Jurnal Psikologi Islam*, 8(1), 43-62. <https://doi.org/10.20885/jpsi.vol8.iss1.art3>
- Ma'ruf, M. A., & Palupi, D. L. M. (2021). Hubungan antara tingkat stres dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus di wilayah kerja Rumah Sakit Umum Surakarta, *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional*, 400-410.
- Mutmainnah, N., Ayubi, M. A., & Widagdo, A. (2020). Kepatuhan dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di rumah sakit di Jawa Tengah, *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia*, 17(2), 165-173. <https://doi.org/10.23917/pharmacon.v17i2.9755>
- Onu, D. U., Ifeagwazi, C. M., & Prince, O. A. (2021). Social support buffers the impacts of diabetes distress on health-related quality of life among type 2 diabetic patients, *Journal of Health Psychology*, 27(10), 2305-2317. <https://doi.org/10.1177/1359105321994443>
- Pereira, M. G., Berg-Cross, L., Almeida, P., & Machado, J. C. (2008). Impact of family environment and support on adherence, metabolic control, and quality of life in adolescents with diabetes. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 187-193. <https://doi.org/10.1080/10705500802222945>
- Polonsky, W. H., Fisher, L., Earles, J., Dudl, R. J., Lees, J., Mullan, J. T., & Jackson, R. A. (2005). Assessing psychological distress in diabetes: Development of the Diabetes Distress Scale, *Diabetes Care*, 28, 626-632. <https://doi.org/10.2337/diacare.28.3.626>
- Puskesmas Jereweh. (2024). Profil Puskesmas UPTD Puskesmas Jereweh Tahun 2023.
- Roifah, I. (2016). Analisis hubungan lama menderita diabetes mellitus dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus, *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 7-13.

- Schram, M. T., Baan, C. A., & Pouwer, F. (2009). Depression and quality of life in patients with diabetes: A systematic review from the European Depression in Diabetes (EDID) Research Consortium, *Current Diabetes Reviews*, 5, 112-119. <https://doi.org/10.2174/157339909788921371>
- Sparring, V., Nyström, L., Wahlström, R., Jonsson, P. M., Östman, J., & Burström, K. (2013). Diabetes duration and health-related quality of life in individuals with onset of diabetes in the age group 15-34 years - A Swedish population-based study using EQ-5D, *BMC Public Health*, 13(377). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-377>
- Tamara, E., Bayhakky, & Nauli, F. A. (2014). Hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe II di RSUD Arifin Rachmad Provinsi Riau, *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan*, 1(2), 1-7.
- Theofilou, P. (2013). Quality of life: Definition and measurement, *Europe's Journal of Psychology*, 9(1). <https://doi.org/10.5964/ejop.v9i1.4>
- Timar, R., Velea, I., Timar, B., Lungeanu, D., Oancea, C., Roman, D., & Mazilu, O. (2016). Factors influencing the quality of life perception in patients with type 2 diabetes mellitus, *Patient Preference and Adherence*, 10, 2471-2477. <https://doi.org/10.2147/PPA.S116821>
- Trikkalinou, A., Papazafiropoulou, A. K., & Melidonis, A. (2017). Type 2 diabetes and quality of life, *World Journal of Diabetes*, 8(4), 120-129. <https://doi.org/10.4239/wjd.v8.i4.120>
- Wexler, D. J., Grant, R. W., Wittenberg, E., Bosch, J. L., Cagliero, E., Delehanty, L., Blais, M. A., & Meigs, J. B. (2006). Correlates of health-related quality of life in type 2 diabetes, *Diabetologia*, 49(7), 1489-1497. <https://doi.org/10.1007/s00125-006-0278-6>
- Wojujutari, A. K., Idemudia, E. S., & Ugwu, L. E. (2024). Psychological resilience mediates the relationship between diabetes distress and depression among persons with diabetes in a multi-group analysis. *Scientific Reports*, 14, 6510. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-08626-w>
- Xu, Y., Toobert, D., Savage, C., Pan, W., & Whitmer, K. (2008). Factors influencing diabetes self-management in Chinese people with type 2 diabetes. *Research in Nursing & Health*, 31(6), 613-625. <https://doi.org/10.1002/nur.20281>
- Yamin, A., & Sari, C. W. M. (2018). Relationship of family support towards self-management and quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus, *Padjadjaran Nursing Journal*, 6(2), 175-182. <https://doi.org/10.24198/pnj.2018.v6n2.11>
- Zainuddin, M., Utomo, W., & Herlina. (2015). Hubungan stres dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2, *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 2(1), 890-898.