



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 3 Nomor 2 Tahun 2023 Page 13005-13009

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Yang Diterapi Rawat Jalan Dengan Anti Diabetik Oral

Anjar Rismawati^{1✉}, Annis Fathurrohmah², Dewi Yunita³

Fakultas Farmasi, Universitas Buana Perjuangan Karawang

Email: fm20.anjarrismawati@mhs.ubpkarawang.ac.id^{1✉}

Abstrak

Di Indonesia, kemampuan guru dalam melakukan penelitian masih di bawah rata-rata. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan penelitian dan pengalaman di kalangan guru. Akibatnya, guru jarang melakukan penelitian dan tidak pernah menerbitkan karya ilmiah. Akibatnya, pendampingan dalam bentuk pelatihan formal dalam kompetensi penelitian diperlukan. Namun, tidak ada struktur pelatihan yang dirancang khusus untuk instruktur untuk meningkatkan kompetensi penelitian mereka. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menciptakan sistem pelatihan yang pada akhirnya akan meningkatkan keterampilan penelitian instruktur. Proses penelitian dan pengembangan didasarkan pada model pengembangan Dick & Carey yang dimodifikasi. Hasilnya, sistem pelatihan kompetensi guru yang ditingkatkan termasuk modul pelatihan, agenda pelatihan, buku ajar, dan video pembelajaran telah dikembangkan dan diuji oleh para ahli. Guru di Indonesia diharapkan menggunakan sistem pelatihan untuk meningkatkan keterampilan penelitian mereka.

Keywords: *Kualitas hidup, Diabetes melitus Tipe 2*

Abstract

In Indonesia, teachers' ability to undertake research is still below average. This is due to a lack of research knowledge and experience among teachers. As a result, teachers rarely conduct research and have never published a scientific paper. As a result, mentoring in the form of formal training in research competence is required. There is, however, no training structure designed expressly for instructors to improve their research competency. The goal of this study is to create a training system that will eventually improve instructors' research skills. The research and development process is based on a modified Dick & Carey development model. As a result, an upgraded teacher competency training system including training modules, training agendas, teaching books, and learning videos has been developed and tested by specialists. Teachers in Indonesia are expected to use the training system to increase their research skills.

Keywords: *Kualitas hidup, Diabetes melitus Tipe 2*

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) tipe 2 merupakan suatu penyakit kronik yang tidak bisa disembuhkan secara total yang berakibat pada Health Related Quality Of Life (HRQOL). Pasien harus berjuang agar kualitas hidupnya membaik, karena kualitas hidup yang rendah serta masalah status psikologis pasien dengan diabetes bisa mengganggu kontrol metabolisme (Shen et al., 1999). Oleh karena itu salah satu sasaran terapi pada manajemen DM adalah peningkatan kualitas hidup (Triplit et al., 2005). Prevalensi penyakit diabetes melitus di dunia terus meningkat, pada tahun 1995 prevalensinya 4,0% dan diperkirakan pada tahun 2025 menjadi 5,4%. Sedangkan angka kejadian diabetes melitus di Indonesia menurut data WHO mendekati 4,6%.

Pasien diabetes memerlukan terapi terus menerus sehingga efektifitas dan efek samping pengobatan dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Penanganan awal pasien DM tipe 2 umumnya tidak memerlukan terapi pemberian insulin, cukup dengan terapi antidiabetik oral baik tunggal maupun kombinasi. Tetapi pada kasus tertentu penderita DM tipe 2 juga dapat memerlukan terapi pemberian insulin (Anonim, 2006). Terapi dengan antidiabetik oral memberikan efek mengontrol kadar gula darah dengan mekanismenya masing-masing, tetapi juga dapat memberikan pengalaman yang tidak diinginkan berupa efek samping. Hal itu dapat berakibat pada kualitas hidup pasien. Antidiabetik oral yang digunakan di RSUP Dr. Sardjito yaitu golongan sulfonil urea, metformin, dan akarbose. Metformin bekerja dengan meningkatkan sensitifitas reseptor insulin sehingga mampu menurunkan level HbA1c 1,5 - 2% dan kadar glukosa darah puasa 60 - 80 mg/dL secara konsisten serta memelihara kemampuan untuk menurunkan kadar glukosa darah puasa ketika mengalami peningkatan yang ekstrim (> 300 mg/dL). Sedangkan sulfonil urea bekerja dengan

cara menstimulasi sel beta pankreas untuk melepaskan lebih banyak insulin (Triplitt et al., 2005). Akarbose bekerja dengan mengurangi absorpsi glukosa di usus halus, sehingga mempunyai efek menurunkan kadar glukosa darah sesudah makan (Soegondo, 2004).

Efek samping yang sering terjadi pada penggunaan metformin terutama pada gastrointestinal seperti mual, muntah, kadang-kadang diare, ketidaknyamanan abdomen dan juga dapat menyebabkan asidosis laktat (Anonim, 2006). Efek samping akarbose adalah perut kurang enak, lebih banyak flatulens dan kadang-kadang diare, yang akan berkurang setelah pengobatan berlangsung lebih lama. Sedangkan efek samping yang sering ditemui pada pemakaian obat golongan sulfonil urea antara lain hipoglikemia, reaksi hematologi, reaksi pada kulit seperti ruam dan pruritus, mual, muntah serta, kolestasis (Triplitt et al., 2005). Selain faktor pengobatan, penderita DM cenderung menderita komplikasi akut maupun kronik. Komplikasi utama bentuk mikrovaskuler pada diabetes meliputi retinopati, nefropati, dan neuropati. Sedangkan, kelainan makrovaskuler pada diabetes dapat berupa penyakit jantung koroner (PJK), penyakit serebrovaskuler atau stroke, dan penyakit vasa perifer (Asdie, 2000). Masalah komplikasi juga sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa faktor karakteristik juga dapat mempengaruhi kualitas hidup. Hartati (2003) dalam penelitiannya mendapatkan bahwa kualitas hidup penderita DM tipe 2 dengan kadar gula darah terkontrol lebih tinggi daripada yang tidak terkontrol. Pada penderita DM tipe 2 dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, penderita tanpa komplikasi, penderita yang menggunakan insulin, penderita yang berstatus PNS, penderita dengan tekanan darah yang meningkat dan penderita jenis kelamin laki-laki memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi. Shen et al., (1999) dalam studi perkembangan dan validasi kuesioner kualitas hidup penderita diabetes, Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire (DQLCTQ) mendapatkan bahwa kualitas hidup yang rendah serta masalah status psikologis pasien dengan diabetes bisa mengganggu kontrol metabolisme. Kepuasan perawatan, tidak adanya tekanan, kesehatan mental dan kepuasan pribadi merupakan respon bagi perubahan klinis dalam kontrol metabolisme.

METODE PENELITIAN

Pemilihan RSUP Dr. Sardjito sebagai tempat penelitian dengan alasan sebagai berikut : RSUP Dr. Sardjito merupakan RS rujukan untuk wilayah DIY dan sekitarnya dan adanya poliklinik endokronologi yang merupakan klinik khusus untuk penderita DM tipe 2 rawat jalan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 yang diterapi rawat jalan dengan antidiabetik oral di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta berdasarkan faktor karakteristik pasien, jenis obat yang digunakan dan pola terapi yang diterima pasien.

Pada penelitian ini terdapat 227 subyek penelitian pasien DM tipe 2 yang diterapi rawat jalan di Poliklinik Endokrinologi RSUP dr. Sardjito Yogyakarta dengan terapi antidiabetik oral (ADO) baik tunggal maupun kombinasi pada bulan Januari sampai dengan April 2009 yang memenuhi kriteria inklusi. Antidiabetik oral yang digunakan oleh pasien DM tipe 2 di instalasi rawat jalan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yaitu golongan sulfonilurea generasi kedua meliputi gliklazid dan glikuidon; golongan biguanid yaitu metformin dan golongan penghambat alfa glukosidase yaitu akarbose. Gliklazid merupakan ADO golongan sulfonilurea generasi kedua. Obat gliklazid yang digunakan adalah obat branded dengan nama glucodex[®], glidabet[®] atau glizid[®] yang berisi 80 mg gliklazid. Selain gliklazid, ADO golongan sulfonilurea generasi kedua yang digunakan yaitu glikuidon. Obat glikuidon yang digunakan berupa obat generik dan obat branded yaitu glurenorm[®], glidiab[®] atau fordial[®]. Metformin yang digunakan berupa obat generik maupun branded. Obat generik yang digunakan adalah metformin 500 mg dan 850 mg. Obat branded metformin yang digunakan adalah gludepatic[®], glucophage[®], atau glumin[®] yang berisi metformin HCl sebanyak 500 mg. Obat golongan penghambat alfa glukosidase yang digunakan adalah akarbose dengan nama branded glucobay[®] yang mengandung akarbose sebanyak 50 mg.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kualitas hidup terukur dari fungsi fisik dan sosial, serta perasaan sehat fisik dan mental. Beberapa faktor demografi dan psikososial dapat mempengaruhi kualitas hidup, sehingga seharusnya dapat dikontrol ketika membandingkan antar kelompok (Rubin dan Peyrot, 1999). Pada faktor karakteristik usia menunjukkan subyek penelitian dengan usia <0,05). Pada beberapa penelitian faktor pendidikan juga mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa subyek penelitian yang mengenyam pendidikan diatas SLTA (mengenyam perkuliahan) kualitas hidupnya lebih baik dibandingkan subyek penelitian mengenyam pendidikan sampai dengan SLTA. Perbedaan kualitas hidup pada faktor pendidikan ini berdasarkan uji statistik independent sample t - test dinilai terdapat perbedaan bermakna dengan nilai probabilitasnya 0,025 ($p < 0,05$).

KESIMPULAN

Faktor karakteristik pasien berpengaruh terhadap kualitas hidup, dimana Pasien dengan jenis kelamin laki - laki rerata kualitas hidupnya lebih tinggi dibanding pasien dengan jenis kelamin perempuan Pasien dengan usia 60 tahun, Pasien dengan durasi DM 5 tahun, Pasien tanpa komplikasi rerata kualitas hidupnya lebih tinggi dibanding pasien dengan komplikasi, Pasien yang mengenyam pendidikan diatas SLTA rerata kualitas hidupnya lebih tinggi dibanding

pasien yang mengenyam pendidikan sampai dengan SLTA, Pasien bekerja rerata kualitas hidupnya lebih tinggi dibanding pasien yang tidak bekerja dan Pasien yang terikat dalam status pernikahan rerata kualitas hidupnya lebih tinggi dibanding pasien yang tidak terikat dalam status pernikahan. Berdasarkan jenis obat yang diresepkan untuk pasien DM tipe 2 di RS Dr. Sardjito, tidak terdapat perbedaan kualitas hidup antara pasien yang mendapatkan terapi metformin, akarbose, dan sulfonil urea dan Berdasarkan jenis terapi yang diterima pasien DM tipe 2 di RS Dr. Sardjito, tidak terdapat perbedaan kualitas hidup pasien dengan terapi ADO tunggal dibandingkan pasien dengan terapi ADO kombinasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2006, Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2006, 1 - 48, PERKENI, Jakarta.
- Asdie, A.H., 2000, Patogenesis dan Terapi Diabetes Mellitus Tipe 2, Edisi pertama, 16 - 18, 78 - 84, 106, Medika Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta
- Hartati, T., 2003, Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2: Perbandingan Antara Penderita Kadar Gula Darah Terkendali dan Tidak Terkendali, Tesis, Program Pascasarjana, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Redekop, W.K., Koopmanschap, M.A., Stolk, R.P., Rutten, G.E.H.M., Wolffenbuttei, B.H.R., Niessen, L.W., 2002, Health - Related Quality of Life and Treatment Satisfaction in Dutch Patients With Type 2 Diabetes, *Diab Care*, 25:458 - 463.
- Rubin, R.R, dan Peyrot, M., 1999, Quality of Life and Diabetes, *Diabetes Metab Res Rev.*, 15 (3), 18 - 205.
- Shen, W., Kotsanos, J.G., Huster, W.J., Mathias, S.D., Andrejasich, C.M., Patrick, D.L., 1999, Development and Validation of the Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire. *Medical Care*, 37 (4) AS45 - AS66.
- Soegondo S., 2004, Diagnosis dan Klasifikasi Diabetes Mellitus Terkini, dalam Soegondo S, Soewondo P dan Subekti I (Eds.), *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*, Pusat Diabetes dan Lipid RSUP Nasional Cipto Mangunkusumo - FKUI, Jakarta.
- Triplitt, C.L., Reasner, C.A., & Isley, W.L., 2005, Diabetes Mellitus, dalam Dipiro, J.T., Talbert, R.I., Yee, G.C., Matzke G.R., Wells, B.G., & Posey, L.M., (Eds.), *Pharmacotherapy : A Pathophysiologic Approach*, 6th Ed., 1333 - 1364, Appleton & Lange, USA.