

Depresi dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di rumah sakit Sardjito Yogyakarta

Depression and the quality of life among patients with type 2 diabetes mellitus in Sardjito hospital

Elina Chrisniati¹, Carla Raymondalexas Marchira², Hari Kusnanto

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to assess the association between depression and quality of life among patients with type 2 diabetes mellitus in Dr. Sardjito Hospital. **Methods:** Two questionnaires were distributed among 152 patients between May and June 2016 using the Beck depression inventory and diabetes quality of life clinical trial. Univariable, bivariable, and multivariable linear regression analyses were used to explore associations. **Results:** This study found quality of life was 67.37. There was association between depression and quality of life, while sex, complications, age and education level were not significantly correlated. The simultaneous influence of the variable of depression, work and duration of illness to mean of quality of life equaled to 28%. **Conclusion:** Comprehensive services are needed to reduce depression and improve the quality of life among patients with type 2 diabetes mellitus. People suffering from type 2 diabetes who do not experience depression have a better quality of life than people with type 2 diabetes who experience stress.

Keywords: depression; type 2 diabetes mellitus; quality of life; diabetes quality of life clinical trial questionnaire revised

Dikirim: 12 Agustus 2016
Diterbitkan: 1 Maret 2017

¹ Departemen Biostatistik, Epidemiologi dan Kesehatan Populasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada (Email: elinachrisniati@yahoo.com)

² Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus merupakan masalah kesehatan masyarakat global karena pasien semakin meningkat. 371 juta orang di dunia mengalami diabetes mellitus, dan 4,8 juta orang meninggal akibat penyakit tersebut (1). Penelitian epidemiologi menunjukkan peningkatan insidensi dan prevalensi diabetes mellitus tipe 2 di dunia. *World health organization* (WHO) memprediksi kenaikan pasien di Indonesia menjadi 21,3 juta pada tahun 2030, dan *International diabetes federation* (IDF) memperkirakan kenaikan pasien menjadi 12,0 juta (2).

Prevalensi diabetes mellitus tertinggi di Yogyakarta. Data dari rumah sakit Sardjito menunjukkan diabetes mellitus tipe 2 termasuk 10 besar penyakit dan jumlah pasien yang berobat di poliklinik mencapai 1.321 orang pada tahun 2015. Kasus meningkat drastis akibat faktor demografi seperti jumlah penduduk, usia >40 tahun, urbanisasi, dan pola hidup *western* (3). Yogyakarta juga termasuk daerah dengan kasus gangguan jiwa berat tertinggi di Indonesia sebesar 8,1 persen (4).

Depresi termasuk komorbid diabetes mellitus (5). Prevalensi depresi pada pasien diabetes mellitus dua kali lebih besar daripada populasi umum, lebih banyak pada wanita, meningkat seiring pertambahan usia (6). Depresi 2,7 kali lebih tinggi pada orang yang tidak bekerja dan 2,4 kali lebih besar pada orang dengan komplikasi (7). Pasien diabetes mellitus tipe 2 memiliki gejala depresi, gangguan fungsi keluarga dan kualitas hidup yang buruk (8). Perawatan penyakit kronis seperti diabetes mellitus membutuhkan waktu yang tidak sebentar sehingga dukungan psikologis untuk pasien sangat penting (9). Diabetes mellitus tipe 2 dan depresi berhubungan dalam morbiditas, mortalitas, biaya kesehatan. Kontrol tidak rutin dapat meningkatkan risiko komplikasi dan cacat, kualitas hidup dan produktivitas berkurang, dan meningkatkan risiko kematian (10). Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2.

METODE

Studi observasional melibatkan 152 pasien diabetes mellitus tipe 2 yang berobat di poliklinik rumah sakit Sardjito. Sampel responden diambil secara *consecutive sampling*. Kuesioner *beck depression inventory* (BDI) dan *diabetes quality of life clinical trial questionnaire-revised* (DQLCTQ-R) pada bulan Mei-Juni 2016. Analisis univariabel menggunakan distribusi frekuensi, analisis bivariabel melalui *one way anova* dan uji T tidak

berpasangan, sedangkan analisis multivariabel dengan uji regresi linier. Penelitian ini telah melalui studi kelayakan etik penelitian oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan mayoritas responden wanita sebanyak 83 orang (54,6%), kelompok umur 40-65 tahun sebanyak 125 orang (82,2%), lama sakit > 10 tahun sebanyak 79 orang (52,0%), diabetes mellitus dengan komplikasi sebanyak 107 orang (70,4%), pendidikan SMA 52 orang (34,2%), pekerjaan non PNS sebanyak 87 orang (57,2%), diabetes mellitus tanpa depresi sebanyak 79 orang (52,0%). Rerata nilai kualitas hidup adalah 67,37.

Tabel 1. Karakteristik responden

Variabel	% (n=152)
Jenis kelamin	
Pria	45,4
Wanita	54,6
Umur	
<40 tahun	1,3
40-65 tahun	82,2
>65 tahun	16,5
Lama sakit	
<3 tahun	17,1
4-10 tahun	30,9
>10 tahun	52,0
Komplikasi	
Tidak ada	29,6
Ada	70,4
Pendidikan	
Tidak tamat SD	5,3
SD	11,8
SMP	14,5
SMA	34,2
D3	12,5
S1/S2	21,7
Pekerjaan	
PNS	42,8
Non PNS	57,2
Tingkat depresi	
Depresi	48,0
Tidak	52,0

Analisis bivariabel dapat dilihat pada Tabel 2. Hubungan tingkat depresi dengan rata-rata kualitas hidup didapatkan nilai 72.04 dengan standar deviasi 8.08, sedangkan yang mengalami depresi *mean* 62.31 dan standar deviasi 9.83. Secara klinis pasien yang tidak depresi memiliki kualitas hidup sebesar 9.73 lebih baik dibandingkan penderita diabetes mellitus tipe 2 yang mengalami depresi.

Model 1 menunjukkan bahwa secara klinis pengaruh tingkat depresi terhadap rata-rata kualitas hidup setelah mempertimbangkan variabel luar dalam Model 2, maka responden yang tidak mengalami depresi rata-rata kualitas hidup lebih baik 8.61 *point*.

Tabel 2. Gambaran faktor memengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2

Variabel	Rata-rata kualitas			t/f	p	Beda rerata	CI95%
	n	Mean	sd				
Tingkat depresi							
Tidak depresi	79	72,04	8,08	6,69	0,00*	9,73	6,85-12,60
Depresi (R)	73	62,31	9,83				
Jenis kelamin							
Laki-laki	69	68,61	10,13	1,38	0,17	2,28	-0,98-5,54
Wanita (R)	83	66,33	10,16				
Komplikasi							
Tidak ada	45	69,52	10,06	1,70	0,09	3,06	-0,49-6,61
Ada (R)	107	66,46	10,13				
Umur							
<40	2	77,89	4,59	1,68	0,13	11,06	-3,20-25,32
40-65(R)	125	66,83	10,55				
>65	25	69,23	7,79		0,28	2,40	-1,98-6,79
Pekerjaan							
PNS	65	70,33	8,53	3,19	0,00*	5,17	1,97-8,37
Non PNS (R)	87	65,16	10,77				
Pendidikan							
Tidak tamat SD	8	69,70	12,03	2,32	0,58	-2,18	-9,93-5,58
SD	18	63,91	11,10				
SMP	22	67,92	10,84		0,15	-3,96	-9,38-1,46
SMA	52	66,05	9,82		0,01*	-5,83	-10,21-1,45
D3	19	64,82	9,78		0,02*	-7,06	-12,7-1,39
PT(R)	33	71,88	8,40				
Lama sakit							
<3	26	70,87	11,60	3,73	0,01*	6,42	1,59-11,24
4-10(R)	47	64,45	10,20				
>10	79	67,95	9,30		0,06	3,50	-0,14-7,12

Tabel 3. Perbandingan antar model analisis regresi linier

	Rata-rata kualitas (Model 1)			Rata-rata kualitas (Model 2)		
	Koef	P-value	R2	Koef	P-value	R2
Tingkat depresi						
Tidak depresi	8,62	0,00	0,33	8,61	0,00*	0,28
Depresi (R)						
Pekerjaan						
PNS/Polri	3,72	0,03		3,44	0,02*	
Non PNS (R)						
Pendidikan						
Tidak tamat SD	4,51	0,22				
SD	-4,97	0,08				
SMP	1,25	0,65				
SMA	-1,87	0,37				
D3	-3,84	0,13				
PT(R)						
Durasi lama sakit						
<3	4,79	0,03		4,44	0,04*	
4-10 (R)						
>10	2,79	0,09		2,29	0,16	

BAHASAN

Sebanyak 48% responden dengan depresi. Capaian tersebut lebih besar dari penelitian sebelumnya (11). Perbedaan terjadi pada penentuan *cutt off point* BDI yaitu ≥ 14 , sedangkan penelitian ini menggunakan *cutt off point* BDI ≥ 10 . Penelitian lain menunjukkan prevalensi depresi pada penderita diabetes mellitus tipe 2 sebesar 38,75% (12). Perbedaan terjadi karena perbedaan dalam penggunaan instrumen.

Pengaruh tingkat depresi terhadap kualitas hidup dan mempertimbangkan variabel luar menunjukkan

hubungan. Responden yang tidak mengalami depresi rata-rata memiliki kualitas hidup lebih baik 8.61 *point*. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Wang, depresi memengaruhi kualitas hidup. Penelitian lain juga menemukan bahwa penderita diabetes mellitus tipe 2 dengan kualitas hidup buruk lebih banyak mengalami kejadian depresi dan kecemasan (14).

Pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2. Pekerjaan responden dikategorikan menjadi 2 yaitu PNS/Polri dan non PNS. Pekerjaan PNS/Polri memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan non PNS. Pada

penelitian ini non PNS adalah orang yang bekerja selain PNS seperti ibu rumah tangga (26,31%), pegawai swasta, buruh, petani, dan lainnya. Sebagian besar ibu rumah tangga tidak bekerja sehingga tidak berpenghasilan. Orang tidak bekerja berhubungan dengan kualitas hidup rendah (15). Penelitian lain menemukan bahwa mereka yang tidak bekerja memiliki kualitas hidup yang rendah dibandingkan mereka yang bekerja di sektor swasta karena orang tidak bekerja memiliki penghasilan yang lebih rendah (16).

Penelitian menemukan sebagian besar responden dengan pekerjaan PNS/pensiunan PNS melakukan kontrol rutin perbulan dengan memanfaatkan asuransi kesehatan yang dimiliki. Dengan melakukan kontrol rutin tersebut maka gula darah terjaga dan kualitas hidup lebih baik daripada yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Mereka yang bekerja sebagai PNS memiliki kepastian terhadap jaminan keberlangsungan ekonomi keluarga karena tidak ada pemotongan gaji meskipun produktifitas menurun dalam bekerja.

Penderita diabetes mellitus tipe 2 dengan lama sakit <3 tahun mempunyai kualitas hidup lebih baik dibandingkan dengan yang lama sakit >10 tahun. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Wang, dimana terdapat perbedaan durasi diabetes antara penderita diabetes mellitus dengan gejala depresi dan tanpa gejala depresi (17). Durasi diabetes untuk penderita dengan gejala depresi lebih lama dibandingkan dengan yang tanpa depresi. Studi sebelumnya menyatakan durasi diabetes merupakan faktor risiko untuk kualitas hidup yang rendah (18). Lou menyimpulkan bahwa responden yang memiliki kualitas hidup yang buruk adalah mereka dengan durasi diabetes mellitus yang lebih panjang, karena lebih menderita komplikasi dan kontrol gula darah yang lebih buruk. Oleh karena itu menjadikan lama sakit berhubungan dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2, bukan durasi (14).

Jenis kelamin tidak berhubungan dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Yusra, tidak ada perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan dengan diabetes mellitus (18). Penelitian Nuraisyah, Issa, Silitonga, yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus (19, 20, 21). Perempuan dan laki-laki mempunyai kemampuan yang sama dalam mengatasi masalah tata laksana diabetes mellitus tipe 2 sehingga responden laki-laki dan perempuan berperilaku sesuai dengan tatalaksana perawatan diabetes mellitus tipe 2 maka kualitas hidup tetap terpelihara dengan baik (19).

Komplikasi tidak berhubungan dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2, namun kualitas hidup penderita diabetes mellitus dengan komplikasi lebih buruk daripada tanpa komplikasi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nuraisyah, tidak ada hubungan antara komplikasi dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2 (19). Dari hasil wawancara bersama responden dengan komplikasi diabetes mellitus, mereka menerima kondisi meskipun dengan keterbatasan yang dialami tetap bersyukur, sehingga kepasrahan diri ini yang menjadikan mereka memiliki kualitas hidup yang cukup baik.

Umur tidak berhubungan dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2. Penelitian ini sejalan dengan studi dari Nuraisyah, tidak ada hubungan antara umur dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus, jika usia bertambah membuat kualitas hidup menurun (19). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Lou, hubungan umur dengan kualitas hidup adalah tidak konsisten dan tidak ada hubungan antara usia dan kualitas hidup. Umur mungkin tidak spesifik untuk kualitas hidup pada pasien dengan diabetes mellitus tipe 2 (14). Penelitian lain menunjukkan umur tua berkorelasi dengan penurunan kualitas hidup (22). Penelitian ini menjelaskan umur <40 tahun memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan dengan umur 40-65 tahun. Namun pada umur >65 tahun kualitas hidup kembali meningkat. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Issa & Baiyewu dan Yusra dimana umur mempengaruhi kualitas hidup pasien (18,20). Penambahan umur berpengaruh terhadap penurunan kemampuan perawatan diri dan penurunan fungsi tubuh sehingga berdampak terhadap penurunan tata laksana manajemen diabetes mellitus tipe 2 dan akan mempengaruhi kualitas hidup (19).

Pendidikan tidak berhubungan dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Silitonga, Nuraisyah, Lou, Rubin & Peyrot yang menyatakan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus (14, 19, 21, 23). Tingkat pendidikan termasuk indikator seseorang menempuh jenjang pendidikan formal namun bukan indikator menguasai berbagai bidang ilmu (24). Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup karena perbedaan perilaku, budaya, dan tradisi (21).

Penderita dengan pendidikan tinggi kadangkala melanggar anjuran tata laksana pengobatan diabetes mellitus tipe 2, seperti jadwal makan, jenis makanan dan porsi makan. Kebiasaan buruk mempengaruhi kontrol gula darah pada penderita diabetes mellitus tipe 2 sehingga kualitas hidup akan menurun.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Yusra dan Nyanzi, tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kualitas hidup. Tingkat pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan yang pendidikan rendah (24).

SIMPULAN

Penelitian hubungan depresi dengan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di rumah sakit Sardjito. Responden tanpa depresi mempunyai kualitas hidup lebih baik daripada yang mengalami depresi. Rumah sakit harus memberikan layanan komprehensif untuk meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2.

Abstrak

Tujuan: Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2 di rumah sakit Sardjito. **Metode:** Dua kuesioner didistribusikan di antara 152 pasien antara Mei dan Juni 2016 dengan menggunakan persediaan depresi Beck dan uji klinis kualitas hidup diabetes. Analisis regresi linier univariabel, bivariabel, dan multivariabel digunakan untuk mengeksplorasi hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus.

Hasil: Penelitian ini menemukan kualitas hidup sebesar 67,37. Ada hubungan antara depresi dan kualitas hidup, sementara jenis kelamin, komplikasi, usia dan tingkat pendidikan tidak berkorelasi secara signifikan. Pengaruh simultan variabel depresi, kerja dan durasi penyakit terhadap kualitas hidup setara dengan 28%. **Simpulan:** Layanan komprehensif diperlukan untuk mengurangi depresi dan meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2. Orang yang menderita diabetes tipe 2 yang tidak mengalami depresi memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibanding penderita diabetes tipe 2 yang mengalami stres.

Kata kunci: depresi; diabetes mellitus tipe 2; kualitas hidup; *diabetes quality of life clinical trial questionnaire revised*

PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Jakarta. 2013.
2. Perkumpulan Endrokinologi Indonesia. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2011. Jakarta: PB PERKENI. 2011.
3. Asdie AH. Patogenesis dan terapi diabetes mellitus tipe 2. Medika Fakultas Jogjakarta: Kedokteran UGM. h. 2000:139-59.
4. Kementerian Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2013. Jakarta. 2013.
5. Dadang H. Manajemen Stres Cemas dan Depresi. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2001:3-11.
6. Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ. The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes. *Diabetes care*. 2001 Jun 1;24(6):1069-78.
7. Calvin J, Gaviria A, Rios M. Prevalence of depression in type 2 diabetes mellitus. *Revista Clínica Española*. 2015;215(3):156-64.
8. Wang J, He M, Zhao X. Depressive symptoms, family functioning and quality of life in Chinese patients with type 2 diabetes. *Canadian journal of diabetes*. 2015 Dec 31;39(6):507-12.
9. Shen W, Kotsanos JG, Huster WJ, Mathias SD, Andrejasich CM, Patrick DL. Development and validation of the diabetes quality of life clinical trial questionnaire. *Medical care*. 1999 Apr 1;AS45-66.
10. Egede LE, Ellis C. Diabetes and depression: global perspectives. *Diabetes research and clinical practice*. 2010 Mar 31;87(3):302-12.
11. Téllez-Zenteno JF, Cardiel MH. Risk factors associated with depression in patients with type 2 diabetes mellitus. *Archives of medical research*. 2002 Feb 28;33(1):53-60.
12. Siddiqui S, Jha S, Waghdhare S, Agarwal NB, Singh K. Prevalence of depression in patients with type 2 diabetes attending an outpatient clinic in India. *Postgraduate medical journal*. 2014 Oct 1;90(1068):552-6.
13. Raval A, Dhanaraj E, Bhansali A, Grover S, Tiwari P. Prevalence & determinants of depression in type 2 diabetes patients in a tertiary care centre.
14. Lou P, Qin Y, Zhang P, Chen P, Zhang L, Chang G, Li T, Qiao C, Zhang N. Association of sleep quality and quality of life in type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study in China. *Diabetes research and clinical practice*. 2015 Jan 31;107(1):69-76.
15. Sa'ed HZ, Al-Jabi SW, Sweileh WM, Arandi DA, Dabeek SA, Esawi HH, Atyeh RH, Abu-Ali HA, Sleet YI, Abd-Alfatah BM, Awang R. Relationship of treatment satisfaction to health-related quality of life among Palestinian patients with type 2 diabetes mellitus: Findings from a cross-sectional study. *Journal of Clinical & Translational Endocrinology*. 2015 Jun 30;2(2):66-71.
16. Cheah WL, Lee PY, Lim PY, Nabila AF, Luk KJ, Iwana AN. Perception of quality of life among people with diabetes. *Malaysian family physician: the official journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia*. 2012;7(2-3):21.
17. Keinänen-Kiukaanniemi S, Ohinmaa A, Pajunpää H, Koivukangas P. Health related quality of life in diabetic patients measured by the Nottingham Health Profile. *Diabetic Medicine*. 1996 Apr 1;13(4):382-8.
18. Yusra A. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. Universitas Indonesia; 2011.

19. Kusnanto H. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Panjatan II Kabupaten Kulon Progo* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada). 2015.
20. Issa BA, Baiyewu O. Quality of Life of Patients with Diabetes Mellitus in a Nigerian Teaching Hospital. *Hong Kong Journal of Psychiatry*. 2006 Mar 1;16(1).
21. Silitonga FD. *Hubungan antara tingkat pengetahuan informasi kesehatan penyakit DM tipe 2 terhadap kualitas hidup penderita DM tipe 2 di poliklinik penyakit dalam RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada). 2012.
22. Wexler DJ, Grant RW, Wittenberg E, Bosch JL, Cagliero E, Delahanty L, Blais MA, Meigs JB. Correlates of health-related quality of life in type 2 diabetes. *Diabetologia*. 2006 Jul 1;49(7):1489-97.
23. Rubin RR, Peyrot M. Quality of life and diabetes. *Diabetes/metabolism research and reviews*. 1999 May 1;15(3):205-18.
24. Notoatmodjo S. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2003 Jun;16:15-49.