

HUBUNGAN STATUS NUTRISI DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2 YANG BEROBAT DI POLI PENYAKIT DALAM RSD MARDI WALUYO BLITAR

(The Correlation of Nutritional Status with Quality of Life on Elderly with Type 2 Diabetes Mellitus in Interna Polyclinic of Mardi Waluyo Public Hospital)

Erni Setiyorini, Ning Arti Wulandari

Program Studi Pendidikan Ners, STIKes Patria Husada Blitar
email: nerserni@gmail.com

Abstract: *Diabetes mellitus type 2 (non-insulin-dependent diabetes mellitus) is an adult-onset diabetes which occurs at about 80% of patients with diabetes mellitus. The prevalence of type 2 DM in the elderly is increased. The increasing number of patients with type 2 diabetes is influenced by various factors, such as genetics, lifestyle, age, obesity and lack physical activity. The purpose of this study was to determine the correlation of nutritional status with quality of life on elderly with type 2 diabetes mellitus. The design in this study was correlational with cross sectional approach. The population in this study was 300 elderly people with type 2 diabetes who went to poly disease in RSD Mardi Waluyo Blitar. The sampling technique used accidental sampling, the sample was 100 elderly patient of type 2 DM. The data collection used questioner, nutritional status by using calculation of BMI (Body Mass Index), while life quality of elderly patient of DM type 2 assessed by questionnaire WHOQOL-BREF. The data analysis used Spearman Rank. The result of the research showed that there was correlation between nutritional status with quality of life on elderly patient of DM type 2 who went to poly disease in RSD Mardi Waluyo Blitar which was shown with p value = 0.000. It is recommended to health workers to provide motivation to patients to maintain a good lifestyle so as to minimize complications and quality of life of the elderly either and for families to support and facilitate healthy lifestyles in elderly people with type 2 diabetes to achieve the most nutritional status according to age and ability.*

Keywords: *elderly, Type 2 Diabetes Mellitus, nutrition status, quality of life*

Abstrak: *Diabetes mellitus tipe 2 (diabetes mellitus non-dependen insulin) merupakan diabetes onset dewasa yang terjadi pada sekitar 80% pasien yang mengidap diabetes mellitus. Prevalensi DM tipe 2 meningkat pada lanjut usia. Peningkatan jumlah penderita DM tipe 2 ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah genetika, gaya hidup, usia, obesitas dan aktifitas fisik yang kurang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status nutrisi dengan kualitas hidup pada lansia penderita diabetes mellitus tipe 2. Desain dalam penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 300 orang lansia penderita DM tipe 2 yang berobat ke poli penyakit dalam RSD Mardi Waluyo Blitar. Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*, sampel sebanyak 100 lansia penderita DM tipe 2. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, status nutrisi dengan menggunakan perhitungan IMT (Indeks Massa Tubuh), sedangkan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 dinilai dengan menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF. Analisa data dengan menggunakan *Spearman Rank*. Hasil Penelitian menunjukkan adanya hubungan antara status nutrisi dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 yang berobat ke poli penyakit dalam RSD Mardi Waluyo Blitar yang ditunjukkan dengan nilai $p=0,000$. Bagi petugas kesehatan untuk memberikan*

motivasi pada pasien untuk menjaga pola hidup yang baik sehingga meminimalkan komplikasi dan kualitas hidup lansia baik. Bagi keluarga untuk mendukung dan memfasilitasi pola hidup sehat pada lansia penderita DM tipe 2 untuk mencapai status nutrisi yang paling optimal sesuai dengan usia dan kemampuannya.

Kata Kunci: Lansia, diabetes mellitus tipe 2, status nutrisi, kualitas hidup

Diabetes mellitus tipe 2 adalah suatu penyakit kronik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat dari terjadinya resistensi tubuh terhadap efek insulin yang diproduksi oleh sel beta pankreas. Diabetes mellitus tipe 2 (*diabetes mellitus non-dependen insulin*) merupakan diabetes onset dewasa yang terjadi pada sekitar 80% pasien yang mengidap diabetes mellitus. Prevalensi DM tipe 2 meningkat pada lanjut usia. Peningkatan jumlah penderita DM tipe 2 ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah genetika, gaya hidup, usia, obesitas dan aktifitas fisik yang kurang. Berdasarkan data Riskesdas Tahun 2013, prevalensi diabetes pada kelompok usia 45–54 tahun sebesar 3,3%, 55–64 tahun 4,8%, 65–74 tahun 4,2% dan >75 tahun sebesar 2,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Menurut Rizvi (2009) orang dewasa berusia 60 tahun dan lebih tua akan menempati dua per tiga populasi diabetes pada tahun 2025.

Angka harapan hidup pada pasien dengan DM tipe 2 akan meningkat dengan kepatuhan pasien terhadap terapi pengobatan dan perubahan pola hidup yang sesuai bagi pasien DM, akan tetapi hal ini sedikit berbeda pada kondisi tubuh lansia. Hal ini dapat disebabkan karena secara fisiologis terdapat penurunan fungsi tubuh lansia, salah satunya adalah kemampuan respon tubuh terhadap pengobatan. Tujuan kesehatan pada lansia dengan diabetes adalah untuk mempertahankan fungsional dan mengendalikan kadar glukosa darah (Huang *et al*, 2005). Dalam penatalaksanaan DM fokus penatalaksanaan pada pengobatan, namun kurang mematuhi diet dan olahraga.

Lansia dengan diabetes berhubungan dengan kondisi kronik seperti hipertensi, dislipidemia dan penyakit kardiovaskuler yang berdampak pada kebutuhan nutrisinya. Masalah pencapaian dan pemeliharaan berat badan yang optimal pada lansia dengan diabetes tidaklah sederhana dalam kelompok usia lainnya. Meskipun begitu peningkatan prevalensi kegemukan memberikan kontribusi pada resistensi insulin dan hiperglikemi, lansia dengan fasilitas perawatan jangka panjang dengan diabetes cenderung kurus. Ada beberapa masalah yang terkait dengan

status gizi diantaranya adalah perubahan nafsu makan, pembatasan diet, kesepian dan depresi mempengaruhi jenis dan jumlah makan yang dikonsumsi lansia (Rizvi, 2009). Munculnya berbagai penyakit pada lansia akan meningkatkan resiko kekurangan nutrisi. *Intake* makanan pada lansia dapat berpengaruh dan dipengaruhi oleh kondisi fisiologis (Lukito dan Wahlqvist, 1992). Pada proses penuaan, toleransi terhadap glukosa menurun. Permasalahan yang paling umum terjadi pada penderita DM adalah mempertahankan berat badan ideal. Beberapa lansia bermasalah dengan berat badan yang berlebihan dan sebagian malnutrisi.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rohimah *dkk* (2016) pada 153 lansia penderita DM tipe 2, menunjukkan bahwa status nutrisi berdasarkan penilaian dengan IMT dalam kategori gizi kurang 9 orang (5,9%) dan gizi baik 144 orang (94,1%).

WHO mendefinisikan *quality of life* sebagai persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks sistem budaya dan nilai di mana mereka tinggal dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan keprihatinan mereka. Oleh karena itu, kecuali definisi kesehatan fisik QoL mencakup keadaan psikologis, tingkat kemandirian orang, kehidupan sosial dan kepercayaan pribadi (WHO, 1998). Kualitas hidup yang baik terutama bersumber dari status kesehatan dan beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhinya. Diabetes melitus dan status nutrisi obesitas dapat menurunkan status kesehatan akibat konsekuensi fungsionalnya, perubahan gaya hidup yang terkait dengan pengobatan dan komorbiditas dan komplikasi yang sering menyertainya (Vidal-Peracho *et al*, 2014). Hubungan antara nutrisi, penuaan dan kualitas hidup bersifat rekursif. Faktor penuaan terkait dengan perubahan beberapa aspek nutrisi, seperti indera penciuman dan rasa, kemampuan untuk mengunyah dan menelan, fungsi pencernaan dan usus dan pada akhirnya mempengaruhi kualitas hidupnya. Pada saat yang bersamaan gizi buruk dan kurangnya aktifitas fisik dapat menyebabkan penurunan nafsu makan, ketidakmampuan untuk melakukan ADL, perubahan

kualitas hidup, morbiditas dan kematian (Amarantos et, 2001). Kondisi fisiologis pada lansia ini dapat lebih parah dampaknya pada pasien dengan DM tipe 2 apabila kadar glukosanya tidak terkontrol dan apabila timbul komplikasi akibat DM tipe 2.

Berdasarkan survei pendahuluan terhadap pasien DM yang berobat ke poli penyakit dalam RSD. Mardi Waluyo Blitar, rata-rata kunjungan pasien lansia penderita DM tipe 2 yang datang berobat per bulan lebih kurang 300 pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup lansia penderita diabetes melitus tipe 2. Tujuan dari penelitian ini adalah: 1) mengidentifikasi status gizi pada lansia penderita diabetes melitus tipe 2. 2) mengidentifikasi kualitas hidup pada lansia penderita diabetes melitus tipe 2. 3) menganalisis hubungan status nutrisi dengan kualitas hidup pada lansia penderita diabetes melitus tipe 2.

BAHAN DAN METODE

Desain dalam penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel Independen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah status gizi. Populasi dalam penelitian ini adalah 300 orang lansia penderita DM tipe 2 yang berobat ke poli penyakit dalam RSD Mardi Waluyo Blitar. Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*, sampel sebanyak 100 lansia penderita DM tipe 2 yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu lansia yang tidak mengalami demensia dan tidak mengalami komplikasi DM yang berat. Penelitian dilaksanakan tanggal 24–27 April 2017. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, status nutrisi dengan menggunakan perhitungan IMT (Indeks Massa Tubuh), sedangkan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 dinilai dengan menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF. Analisa data dengan menggunakan *Spearman Rank*.

HASIL PENELITIAN

Data Umum

Data umum responden ini menguraikan tentang distribusi frekuensi responden yang meliputi:

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin lansia penderita DM tipe 2

| No | Jenis kelamin | f | % |
|--------------|---------------|------------|------------|
| 1 | Laki-laki | 36 | 36 |
| 2 | Perempuan | 64 | 64 |
| Total | | 100 | 100 |

Berdasarkan Tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa karakteristik jenis kelamin lansia penderita DM tipe 2 yang berobat ke poli penyakit dalam RSD Mardi Waluyo Blitar, sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 64 orang (64%).

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia lansia penderita DM tipe 2

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan usia lansia penderita DM tipe 2

| No | Usia | f | % |
|--------------|------------------|------------|------------|
| 1 | Usia Pertengahan | 38 | 38 |
| 2 | Lanjut usia | 55 | 55 |
| 3 | Lanjut usia tua | 7 | 7 |
| Total | | 100 | 100 |

Berdasarkan Tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar usia responden adalah lanjut usia sebanyak 55 orang (55%).

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pendidikan terakhir lansia penderita DM tipe 2

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pendidikan terakhir lansia penderita DM tipe 2

| No | Pendidikan terakhir | f | % |
|--------------|---------------------|------------|------------|
| 1 | SD | 34 | 34 |
| 2 | SLTP | 22 | 22 |
| 3 | SLTA | 22 | 22 |
| 4 | Perguruan tinggi | 22 | 22 |
| Total | | 100 | 100 |

Berdasarkan Tabel 3 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar pendidikan terakhir responden adalah SD sebanyak 34 orang (34%)

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan lansia penderita DM tipe 2

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan lansia penderita DM tipe 2

| No | Pekerjaan | f | % |
|--------------|--------------------|------------|------------|
| 1 | Tidak bekerja | 3 | 3 |
| 2 | IRT | 31 | 31 |
| 3 | Petani | 16 | 16 |
| 4 | Swasta | 20 | 20 |
| 5 | Pensiunan PNS/ABRI | 17 | 17 |
| 6 | Pedagang | 5 | 5 |
| 7 | PNS | 8 | 8 |
| Total | | 100 | 100 |

Berdasarkan Tabel 4 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 31 orang (31%).

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita DM lansia penderita DM tipe 2

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan lansia penderita DM tipe 2

| No | Lama menderita DM | f | % |
|--------------|-------------------|------------|------------|
| 1 | < 1 tahun | 8 | 8 |
| 2 | 1 – 5 tahun | 33 | 33 |
| 3 | >5 tahun | 59 | 59 |
| Total | | 100 | 100 |

Berdasarkan Tabel 5 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar lansia menderita DM tipe 2 lebih dari 5 tahun yaitu 59 orang (59%).

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Diet lansia penderita DM tipe 2

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Diet lansia penderita DM tipe 2

| No | Diet | f | % |
|--------------|------------|------------|------------|
| 1 | Diet | 56 | 56 |
| 2 | Tidak diet | 44 | 44 |
| Total | | 100 | 100 |

Berdasarkan Tabel 6 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar lansia menderita DM tipe 2 diet yaitu 56 orang (56%).

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan waktu kontrol ke Dokter lansia penderita DM tipe 2

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan waktu kontrol ke Dokter lansia penderita DM tipe 2

| No | Waktu kontrol ke dokter | f | % |
|--------------|-------------------------|------------|------------|
| 1 | Obat habis | 2 | 2 |
| 2 | Ada keluhan | 6 | 6 |
| 3 | Rutin | 92 | 92 |
| Total | | 100 | 100 |

Berdasarkan Tabel 7 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar lansia menderita DM tipe 2 melakukan kontrol ke dokter secara rutin yaitu 92 orang (92%).

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pemantauan kadar gula darah lansia penderita DM tipe 2

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pemantauan kadar gula darah lansia penderita DM tipe 2

| No | Pemantauan kadar gula darah | f | % |
|--------------|-----------------------------|------------|------------|
| 1 | Tidak teratur | 22 | 22 |
| 2 | Teratur | 78 | 78 |
| Total | | 100 | 100 |

Berdasarkan Tabel 8 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar lansia menderita DM tipe 2 melakukan pemantauan kadar gula darah secara teratur yaitu 78 orang (78%).

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan olahraga yang dilakukan lansia penderita DM tipe 2

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan olahraga yang dilakukan lansia penderita DM tipe 2

| No | Olahraga yang dilakukan | f | % |
|--------------|-------------------------|------------|------------|
| 1 | Tidak olahraga | 24 | 24 |
| 2 | Seminggu sekali | 12 | 12 |
| 3 | Seminggu 2 kali | 9 | 9 |
| 4 | Setiap hari | 55 | 55 |
| Total | | 100 | 100 |

Berdasarkan Tabel 9 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar lansia menderita DM tipe 2 melakukan olahraga setiap hari teratur yaitu 55 orang (55%).

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kadar gula darah lansia penderita DM tipe 2

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kadar gula darah lansia penderita DM tipe 2

| No | Kadar gula darah | f | % |
|--------------|------------------|------------|------------|
| 1 | Normal | 67 | 67 |
| 2 | Hiperglikemia | 33 | 33 |
| Total | | 100 | 100 |

Berdasarkan Tabel 10 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar lansia menderita DM tipe 2 memiliki kadar gula darah dalam range normal yaitu 67 orang (67%).

Data Khusus

Data khusus meliputi status nutrisi, kapasitas fungsional, kualitas hidup dan hasil uji statistik hubungan status nutrisi, kapasitas fungsional dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan status nutrisi lansia penderita DM tipe 2

Tabel 11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan status nutrisi lansia penderita DM tipe 2

| No | Status nutrisi | f | % |
|--------------|----------------|------------|------------|
| 1 | Sangat kurus | 4 | 4 |
| 2 | Kurus | 22 | 22 |
| 3 | Normal | 49 | 49 |
| 4 | Gemuk | 7 | 7 |
| 5 | Obesitas | 18 | 18 |
| Total | | 100 | 100 |

Berdasarkan Tabel 11 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar lansia menderita DM tipe 2 memiliki status nutrisi normal yaitu 49 orang (49%).

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2

Tabel 12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2

| No | Kualitas hidup | f | % |
|--------------|-----------------------|------------|------------|
| 1 | Kualitas hidup kurang | 8 | 8 |
| 2 | Kualitas hidup sedang | 53 | 53 |
| 3 | Kualitas hidup baik | 39 | 39 |
| Total | | 100 | 100 |

Berdasarkan Tabel 12 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar lansia menderita DM tipe 2 memiliki kualitas hidup sedang yaitu 53 orang (53%).

Hubungan status nutrisi dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 yang berobat ke poli penyakit dalam RSD Mardi Waluyo Blitar.

Tabel 13 Hubungan status nutrisi dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2

| | | Status nutrisi | Kualitas hidup |
|----------------|----------------|-------------------------|----------------|
| Spearman's rho | Status nutrisi | Correlation coefficient | 1,000 |
| | | Sig. (2-tailed) | ,403** |
| | | N | 100 |
| | Kualitas hidup | Correlation coefficient | ,403** |
| | | Sig. (2-tailed) | ,000 |
| | | N | 100 |

PEMBAHASAN

Status nutrisi lansia penderita DM tipe 2 yang berobat ke poli penyakit dalam RSD Mardi Waluyo Blitar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status nutrisi lansia penderita DM tipe 2 dalam kategori

sangat kurus 4 orang (4%), kurus 22 orang (22%), normal 49 orang (49%), gemuk 7 orang (7%), obesitas 18 orang (18%). Terjadinya variasi status nutrisi pada responden dapat terjadi akibat adanya konsumsi makanan yang tidak sesuai dengan aturan diet penyakit DM, baik dalam hal jumlah, jenis dan

frekuensi mengkonsumsinya. Sebagian besar responden sebanyak 59 orang (59%) telah menderita DM tipe 2 dalam durasi waktu > 5 tahun, sehingga dalam kurun waktu tersebut, beberapa diantaranya mengalami kemalasan dan kebosanan dengan menu makanan yang sesuai dengan aturan diet. Faktor tersebut berkontribusi terhadap terjadinya status nutrisi gemuk dan obesitas. Sejalan dengan studi pendahuluan yang dilakukan oleh Indriyani (2016) yang dilakukan di RSUD Kabupaten Ciamis, yaitu dari 10 orang, terdapat 7 orang pasien kurang disiplin terhadap jadwal, jumlah dan jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi, bahkan pasien suka ngemil tanpa memperhatikan kandungan gizi dalam makanan tersebut. Terdapat 3 orang memiliki pola hidup yang baik, sehingga tidak mengalami obesitas karena mereka beranggapan bahwa dengan mematuhi segala yang dianjurkan dokter penyakit yang diderita akan cepat sembuh. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 49 orang (49%) memiliki status nutrisi normal. Berat badan normal yang dicapai oleh responden didukung dengan data demografi responden, yaitu sebagian besar responden 56 orang (56%) menerapkan diet, kontrol ke dokter secara rutin 92 orang (92%), pemantauan kadar gula darah secara rutin 78 orang (78%), olahraga secara rutin setiap hari sebanyak 55 orang (55%). Hasil penelitian terkait dengan pelaksanaan diet tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryono (2012) yang menyatakan bahwa penatalaksanaan kadar glukosa darah 86,2% penderita DM mematuhi pola diet DM yang dianjurkan, namun secara faktual jumlah penderita DM yang disiplin menerapkan program diet hanya berkisar 23,9%. Status nutrisi sebagian dalam kategori sangat kurus dan kurus, hal ini dapat terjadi karena secara fisiologis penurunan berat badan pada pasien DM dapat terjadi akibat penurunan sekresi insulin dan terjadinya resistensi insulin sehingga glukosa tidak dapat memasuki sel otot dan jaringan lemak. Mekanisme tubuh untuk memenuhi kebutuhan tubuh melalui glikogenolisis dan lipolisis, hal ini menyebabkan massa otot dan jaringan lemak akan berkurang dan terjadilah penurunan berat badan (Ashaeryanto dkk, 2011). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 67 orang (67%) memiliki kadar gula darah normal dan 33 orang (33%) hiperglikemi. Berdasarkan penelitian Juleka (2012, dalam Indriyani, 2016) pada penderita DM di RSUD Gunung Jati Cirebon menunjukkan bahwa pasien yang memiliki asupan energi melebihi kebu-

tuhan memiliki resiko 31 kali lebih besar untuk mengalami kadar glukosa darah tidak terkontrol dibandingkan dengan asupan energi yang sesuai. Kadar glukosa yang tidak terkontrol dapat disebabkan karena pola diet yang diterapkan oleh responden tidak sesuai dengan aturan diet DM.

Secara fisiologis, lansia mengalami perubahan pada semua sistem tubuhnya, salah satunya adalah endokrin, sel beta pankreas mengalami penurunan fungsi, sehingga sekresi insulin menurun. Selain itu kondisi awal yang mengawali terjadinya penyakit DM tipe 2, diantaranya adalah status nutrisi obesitas, aktifitas fisik yang kurang, berkurangnya massa otot, adanya penyakit penyerta dan penggunaan obat.

Kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 yang berobat ke poli penyakit dalam RSD Mardi Waluyo Blitar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 yang berobat ke Poli Penyakit Dalam RSD Mardi Waluyo Blitar sebagian besar dalam kategori kualitas hidup sedang 53 orang (53%), kemudian kualitas hidup baik sebanyak 39 orang (39%) dan kategori kurang sebanyak 8 orang (8%). Pada penelitian yang dilakukan oleh Yuniarti, dkk (2011) gambaran kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Batua diperoleh bahwa sebanyak 80 orang (80%) responden dalam kategori kurang dan 20 responden (20%) kualitas hidup baik. Berdasarkan data crosstabulasi data antara karakteristik responden dengan kualitas hidup diperoleh data bahwa sebagian besar kualitas hidup dalam kategori cukup pada jenis kelamin perempuan 32 orang (32%) dan kualitas hidup baik sebanyak 27 orang (27%). Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2014) kualitas hidup pasien DM tipe 2 berdasarkan karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa persentase terbesar dari responden yang mempunyai kualitas hidup rendah adalah perempuan 46%. Hal ini dapat disebabkan karena pola hidup yang baik pada jenis kelamin perempuan menghasilkan kualitas hidup yang cukup dan baik dibandingkan jenis kelamin laki-laki, didukung data penelitian responden dengan jenis kelamin perempuan yang melakukan diet sebanyak 39 orang (39%). Sebagian besar responden pada penelitian ini sebagai ibu rumah tangga sebanyak 31 orang (31%), walaupun secara teori masalah finansial dapat mempengaruhi kualitas hidup, akan tetapi keluarga mampu mem-

nuhi kebutuhan pengobatan responden dan memberikan dukungan yang baik sehingga kualitas hidup cukup dan baik.

Berdasarkan usia, kategori usia lanjut usia memiliki kualitas hidup baik 22 orang (22%) dan cukup 27 orang (27%). Didukung dengan data penelitian bahwa pola hidup yang baik diterapkan oleh lanjut usia yaitu 40 orang (40%) melakukan pemantauan kadar glukosa darah secara teratur. Pemantauan kadar glukosa darah secara teratur berkontribusi terhadap kesehatan dan kualitas hidup yang baik.

Responden yang menderita DM tipe 2 lebih dari 5 tahun memiliki kualitas hidup cukup 29 orang (29%) dan baik sebanyak 25 orang (25%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ariani (2011) lama menderita penyakit DM tipe 2 yang dialami responden rata-rata 6 tahun, hasil analisis hubungan lama mengalami DM dengan efikasi diri menunjukkan bahwa rata-rata lama mengalami DM pada responden yang memiliki efikasi diri yang baik adalah 6,48 tahun. Responden dalam waktu yang lebih lama memiliki efikasi diri yang baik. Semakin lama seseorang menderita penyakit yang dialaminya, makanya kesempatan untuk belajar berdasarkan pengalaman semakin luas dan efikasi diri semakin baik. Pasien semakin berpengalaman dalam menangani penyakit DM dan koping yang lebih baik. Hal ini didukung dengan Wu et.al (2006) yang menyatakan bahwa pengalaman selama sakit dan mekanisme koping dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam melakukan aktifitas dan melakukan perawatan diri.

Berdasarkan tingkat pendidikan, kualitas hidup baik sebanyak 13 orang (13%) dan kualitas hidup cukup sebanyak 17 orang (17%) pada lansia dengan pendidikan SD. Hal ini dapat disebabkan karena seseorang dengan pendidikan rendah cenderung untuk mematuhi instruksi dan anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan. Didukung dengan data penelitian bahwa responden dengan pendidikan SD memiliki prosentase terbanyak dalam melakukan diet DM yaitu sebanyak 20 orang (20%).

Hubungan status nutrisi dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 yang berobat ke poli penyakit dalam RSD Mardi Waluyo Blitar

Hasil Penelitian menunjukkan hubungan adanya hubungan antara status nutrisi dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 yang berobat ke poli penyakit dalam RSD Mardi Waluyo Blitar yang ditunjukkan dengan nilai $p=0,000$. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuniarti dkk (2011)

bahwa kualitas hidup berhubungan dengan status nutrisi, usia, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan dan banyaknya keluhan kesehatan yang dialaminya. Hasil crosstabulasi memperlihatkan bahwa responden yang memiliki status nutrisi normal memiliki prosentase kualitas hidup terbanyak baik 24 orang (24%) dan cukup 22 orang (22%), obesitas memiliki kualitas hidup baik sebanyak 11 orang (11%), kurus dengan kualitas hidup cukup 19 orang (19%). Kurangnya nutrisi dan obesitas dapat menjadi penyebab berbagai macam keluhan dan timbulnya penyakit, selain itu dukungan nutrisi yang sesuai dengan diet DM sangat diperlukan untuk mempertahankan kondisi kesehatan lansia dan memberikan kontribusi terhadap kadar gula darah yang terkendali.

Sebagian besar responden dengan status nutrisi normal memiliki kualitas hidup baik sebanyak 24 orang (24%). Hal ini sejalan dengan penelitian Astuti (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi geriatri dengan kualitas hidup geriatri ($p=0,002$), didapatkan bahwa geriatri mempunyai status gizi baik memiliki kemungkinan untuk mempunyai kualitas hidup 16 kali lebih besar daripada geriatri dengan status gizi yang tidak baik ($OR=15,556$). Status nutrisi yang normal didukung dengan pola hidup yang sehat dengan berolahraga, diet, kontrol ke dokter rutin dan pemeriksaan kadar glukosa darah secara teratur untuk memantau kesehatannya. Status nutrisi normal berkontribusi terhadap status fungsional, didukung data penelitian menunjukkan bahwa status nutrisi normal memiliki status fungsional mandiri sebanyak 44 orang (44%). Terdapat 2 orang responden yang memiliki status nutrisi kurang dan 2 orang dengan status nutrisi kurus yang memiliki kualitas hidup kurang. Sesuai dengan teori bahwa usia lanjut berkaitan dengan gangguan nutrisi akibat dari penurunan fungsi organ tubuh, yaitu penciuman, pengecap dan fungsi gastrointestinal. Hal ini berkontribusi terhadap status nutrisi, walaupun tidak dapat digeneralisasi bahwa sebagian besar lansia mengalami status nutrisi yang buruk. Sejalan dengan pendapat Amarantos, et all (2001) tentang hubungan nutrisi dengan kualitas hidup lansia yang menunjukkan adanya keterkaitan antara status nutrisi dengan kualitas hidup lansia. Status nutrisi sangat kurus dan kurus dapat menyebabkan terjadinya keterbatasan dalam aktifitas sehari-hari dan hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia, terutama pada aspek fisik. Lebih lanjut Amarantos, et all (2001) juga menjelaskan bahwa selain faktor nutrisi terdapat faktor lain yang mempengaruhi

kualitas hidup lansia, yaitu keluhan kesehatan yang dirasakan oleh lansia yang dapat mengganggu aktifitasnya sehari-hari.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status nutrisi dengan kualitas hidup pada lansia penderita DM tipe 2.

Saran

Bagi petugas kesehatan untuk memberikan motivasi pada pasien untuk menjaga pola hidup yang baik sehingga meminimalkan komplikasi dan kualitas hidup lansia baik. Bagi keluarga untuk mendukung dan memfasilitasi pola hidup sehat pada lansia penderita DM tipe 2 untuk mencapai status nutrisi yang paling optimal sesuai dengan usia dan kemampuannya.

DAFTAR RUJUKAN

- Amarantos, E, Martinez, A, Dwyer, J. 2001. *Nutrition and quality of life in older adult. The Journals of Gerontology: Series A*, Volume 56, Issue suppl_2, 1 October 2001, Pages 54–64, https://doi.org/10.1093/gerona/56.suppl_2.54.
- Ambarwati, W.N. 2012. *Konseling Pencegahan dan Penatalaksanaan Penderita Diabetes Mellitus*, Publikasi Ilmiah, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ariani, Y. 2011. *'Hubungan Antara Motivasi dengan Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2 dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUP.H.Adam Malik Medan'*. Tesis, Magister Ilmu Keperawatan Khusus Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Ashaeryanto, Tiara IM, Kawijaya D. 2011. *Modul Tutor Berat Badan Menurun*. Blok Endokrin dan Metabolisme Fakultas Kedokteran Universitas Haluoleo Kendari.
- Astuti, F.A.A. 2012. *'Hubungan Status Gizi dengan Kualitas Hidup Geriatri di Posyandu Lansia Ngudi Sehat Bibis Baru Nusukan Banjarsari Surakarta.'* Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Dewi, S.R. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublish
- Huang ES, Gorawara-Bhat R, Chin MH. *Self-reported goals of older patients with type 2 diabetes mellitus*. *J Am Geriatr Soc* 2005;53:306–11.
- Indriana, Y. 2003. *Kepuasan Hidup orang lanjut usia dalam hubungannya dengan jenis aktifitas, jenis kelamin, religiositas, status perkawinan, tingkat kemandirian, tingkat pendidikan dan daerah tempat tinggal*, diakses tanggal 1 Agustus 2017, <<http://eprints.usu.ac.id/17322>>.
- Indriyani, F. 2016. *Gambaran Berat Badan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis Tahun 2016*, Skripsi, Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Ciamis.
- Kemendagri Kesehatan RI. 2013. *Riskesmas tahun 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniawan. 2010. *Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Usia lanjut*. *Majalah Kedokteran Indonesia*, Volume: 60 (12).
- Rizvi, AA. 2009. *Nutritional Challenges in the elderly with diabetes. International Journal of Diabetes Mellitus* Volume 1, Issue 1, April 2009, Pages 26–31. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877593409000162>
- Rohaedi, S, Putri, S.T, Karimah, A.D. 2016. *Tingkat Kemandirian Lansia dalam Activities Daily Living di Panti Sosial Tresna Werdha Senja Rawi*. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, Volume 2, Nomor 1, Juli 2016. <<http://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI>>.
- Rohimah, B, Sugiarto, Probandari, A, Wiboworini, B. 2016. *Perbedaan Kekuatan Genggam Berdasarkan Status Gizi Pada Pasien DM Tipe 2*. *Indonesia Journal of Human Nutrition*, Juni 2016, Volume 3, nomor 1 Suplemen 9–19.
- Suhartini. 2009. *Pengaruh Faktor-faktor Kondisi Kesehatan, Kondisi Ekonomi dan Kondisi Sosial terhadap Kemandirian Orang Lanjut Usia*. <<http://www.damandiri.or.id>>.
- Suyono. 2012. *Diabetes Mellitus di Indonesia*. Jakarta: FKUI.
- Tamher, Noorkasini. 2011. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- WHO. 1998. *The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties*. *Soc Sci Med*. 1998; 46:1569–1585.
- Yuniarti, Alfrina. 2011. *Nutritional Status Related To Quality Of Life Of Elderly People In Rappokalling Makassar*. Diss. Hasanuddin University.
- Vidal-Peracho, C, Lucha-López, M.O, Lucha-López, A.C, Tricás-Moreno, J.M, Estébanez-De Migue, E and Bernués-Vázquez, L. 2014. *A descriptive study of health status and health related quality of life in selected outpatients with type 2 diabetes, patho-*

logical body mass index and cardiovascular risk in Spain. Diabetology & Metabolic Syndrome 2014 6:135 licensee BioMed Central. 2014.<https://doi.org/10.1186/1758-5996-6-135>.

Wu, S.F.V., Courtney, M., Edward, H., McDowell, J., Shortridge-Baggett, L.M., Chang, P.J. (2006). *Self-*

efficacy, outcome expectation and self care behavior in people with type diabetes in Taiwan, diakses tanggal 01 Agustus 2017, < <http://web.ebscohost.com>>.