

## Hubungan antara Pengobatan Komplementer dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Mellitus

### *Relationship between Complementary Medicines with Quality of Life among Diabetes Mellitus Patients*

Nur Yusrin Husnati<sup>1</sup>, Anita Kustanti<sup>2</sup>, Heny Suseani Pangastuti<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup> Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada

#### ABSTRACT

**Background:** Diabetes mellitus is a chronic disease that can affect physical, psychological, social and spiritual functional activity that requires special approach and treatment to improve patient's quality of life. One of treatments to improve quality of life is therapy management with alternative and complementary medicine.

**Objective:** To determine the correlation between the use of complementary medicine with the quality of life among diabetes mellitus patients.

**Methods:** This study used an analytic survey with cross-sectional design. Respondents involved in this study were 120 respondent diabetes mellitus patients in Yogyakarta city from August to September 2017 with purposive sampling technique. This study used Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire-Revised Parameter (DQLCTQ-R) questionnaire to measure quality of life among diabetes mellitus patients. Researchers also included questions about the use of complementary therapies to measure the use of complementary therapies. Contingency coefficient correlation test was used to analyze the data statistically.

**Results:** Most patients did not use complementary medicine (53,3%). Most users of complementary and non-complementary medicine had the same high quality of life (60,71% and 56,25%). The correlation test values between complementary medicine and quality of life in patients with diabetes mellitus showed p value = 0,621 ( $p > 0,05$ ) and  $r = 0,045$ .

**Conclusion:** There was no significant correlation between the uses of complementary medicine with quality of life among diabetes mellitus patients.

**Keywords:** complementary, diabetes, quality of life.

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang dapat mempengaruhi aktivitas fungsional fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang memerlukan pendekatan dan pengobatan khusus untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Salah satu perawatan untuk meningkatkan kualitas hidup adalah manajemen terapi dengan pengobatan komplementer.

**Tujuan:** Mengetahui hubungan antara pengobatan komplementer dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan survei analitik dengan desain *cross-sectional*. Responden yang dilibatkan dalam penelitian ini 120 pasien diabetes mellitus di Kota Yogyakarta dari bulan Agustus sampai September 2017 yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan kuesioner *Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire-Revised Parameter* (DQLCTQ-R) untuk mengukur kualitas hidup pasien diabetes mellitus. Peneliti juga mencantumkan pertanyaan tentang penggunaan terapi komplementer untuk mengukur penggunaan terapi komplementer. Uji korelasi koefisien kontingensi digunakan untuk menganalisis secara statistik.

**Hasil:** Mayoritas pasien tidak menggunakan pengobatan komplementer (53,3%). Mayoritas pengguna pengobatan komplementer dan bukan pengguna pengobatan komplementer sama-sama memiliki kualitas hidup yang tinggi (60,71% dan 56,25%). Nilai uji korelasi antara pengobatan komplementer dengan kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus menunjukkan nilai  $p = 0,621$  ( $p > 0,05$ ) dan  $r = 0,045$ .

**Kesimpulan:** Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengobatan komplementer dengan kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus.

**Kata kunci:** diabetes, kualitas hidup, komplementer.

## PENDAHULUAN

Menurut Yusra<sup>1</sup>, penyakit kronik adalah suatu kondisi yang terjadi dalam jangka waktu yang lama hingga akhirnya mempengaruhi aktivitas fungsional baik fisik, psikologis, sosial dan spiritual dan membutuhkan pendekatan serta pengobatan yang khusus, salah satunya Diabetes Mellitus (DM). Pasien DM di Indonesia menempati urutan ke-4 terbesar di dunia, 90 % jenis DM Tipe II.<sup>2</sup> Prevalensi pasien DM tertinggi di Indonesia berada di provinsi DIY yaitu sebesar 2,6% dan terbanyak populasinya berada di kota Yogyakarta (3,4%).<sup>3</sup>

Pengobatan komplementer adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan dan efektivitas yang tinggi berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik akan tetapi belum diterima dalam kedokteran konvensional.<sup>4</sup> Munculnya kebosanan pada pasien diabetes mellitus yang tidak kunjung sembuh menjadi alasan bagi mereka untuk mencari pengobatan komplementer yang dirasa dapat memberikan kenyamanan fisik dan mental.<sup>5</sup>

Salah satu sasaran terapi komplementer pada diabetes mellitus adalah peningkatan kualitas hidup.<sup>6</sup> Namun, pada penelitian di Australia menunjukkan bahwa penggunaan pengobatan komplementer tidak terkait dengan kualitas hidup yang lebih tinggi untuk sub-populasi ini dan penggunaan intensif yang diperoleh dari praktisi pengobatan komplementer dikaitkan dengan kualitas hidup yang secara signifikan lebih rendah.<sup>7</sup> McCarty *et al.*<sup>8</sup> menyatakan bahwa pengobatan komplementer dikaitkan dengan peningkatan kualitas hidup anak dengan diabetes, sedangkan penggunaan suplemen dan kegiatan *stress-reduction* dikaitkan dengan menurunnya kualitas hidup. Sementara penelitian Chui *et al.*<sup>9</sup> menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan kualitas hidup yang signifikan antara kedua kelompok yang menggunakan pengobatan komplementer dan yang tidak menggunakan pengobatan komplementer pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi.

Di Indonesia sendiri khususnya Yogyakarta belum terdapat penelitian terkait hubungan antara pengobatan komplementer dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui lebih lanjut terkait hal tersebut.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan rancangan *cross-sectional*, untuk mengetahui hubungan antara penggunaan pengobatan komplementer dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus. Penelitian ini berlangsung dari bulan Agustus-September 2017. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 120 pasien yang ditentukan dengan *purposive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien diabetes mellitus, usia dewasa (>18 tahun), bersedia mengisi kuesioner, bisa membaca dan menulis.

Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner *Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire-Revised Parameter* (DQLCTQ-R). Terdapat 8 domain kualitas hidup yaitu fungsi fisik, energi, tekanan kesehatan, kesehatan mental, kepuasan pribadi, kepuasan pengobatan, efek pengobatan dan frekuensi gejala. Penilaian kualitas hidup dikategorikan menjadi dua yaitu rendah jika kurang dari rata-rata domain dan dikatakan tinggi jika lebih dari/sama dengan rata-rata domain. Validitas dan reliabilitas kuesioner ini sudah pernah diuji melalui uji kelayakan yang dilakukan terhadap 35 pasien DM di Rumah Sakit DR. Sardjito Yogyakarta pada bulan Januari hingga Maret 2002. Pada analisis *item* menyeluruh dari hasil uji kelayakan nilai konsistensi internal alpha seluruh *item* >0,5 (0,82).<sup>10</sup>

Analisis *bivariat* untuk menguji hubungan antara pengobatan komplementer dengan kualitas hidup menggunakan analisis uji korelasi koefisien kontingensi,<sup>11</sup> di mana nilai  $p < 0,05$  menunjukkan adanya korelasi, sedangkan nilai  $p > 0,05$  menunjukkan hasil statistik yang tidak bermakna atau tidak ada korelasi. Sebelum pengambilan data, peneliti terlebih dahulu meminta responden mengisi *informed consent*. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dan kelaikan etik dari komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada dengan nomor Ref: KE/FK/0713/EC/2017.

## HASIL

Karakteristik subjek penelitian ditampilkan pada Tabel 1. Mayoritas subjek berjenis kelamin perempuan yaitu 76 orang (63,3%). Ditinjau dari segi usia, rata-rata usia subjek adalah 61,95 tahun dengan distribusi tertinggi pada rentang usia 60-66 tahun. Jenis diabetes paling banyak yang diderita berjenis *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM) sebesar 93 orang (77,5 %) dan sisanya 27 orang kategori *Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (IDDM). Lama menderita diabetes paling banyak berada pada rentang 25,17 – 29,17 tahun.

Dilihat dari tingkat pendidikan, pasien yang memiliki pendidikan minimal SMA lebih banyak menderita diabetes daripada tingkat pendidikan yang lebih rendah yaitu sebesar 65,8%. Pasien diabetes yang memiliki komplikasi sebesar 79 responden (65,8%), di mana persentase komplikasi terbanyak yang dialami adalah hipertensi (24,75%) dan masalah kesehatan lainnya seperti gangguan lambung, asam urat, kolesterol tinggi, dan lain-lain terdapat 58 kejadian dari seluruh responden. Dari hasil data, mayoritas pasien sudah melakukan cek gula darah secara

rutin 1x/bulan (90,83%) dan 63 pasien diabetes (52,5%) tidak memiliki riwayat keluarga yang menderita diabetes.

**Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian Pasien Diabetes Mellitus di Kota Yogyakarta Agustus-September 2017 (n=120)**

	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean ± SD
<b>Jenis Kelamin</b>	Laki-laki	44	36,7	
	Perempuan	76	63,3	
<b>Usia (tahun)</b>	39-45	1	8	61,95 ± 7,548
	46-52	15	12,5	
	53-59	26	21,7	
	60-66	48	40,0	
	67-73	24	20,0	
	74-80	4	3,3	
	81-87	2	1,7	
<b>Pekerjaan</b>	PNS	10	8,3	
	Pegawai Swasta	2	1,7	
	Wiraswasta	12	10,0	
	Pensiunan	43	35,8	
	IRT	41	34,2	
	Tidak Bekerja	2	1,7	
	Lain-lain	10	8,3	
<b>Pendidikan terakhir</b>	Tidak Tamat SD	7	5,8	
	Tamat SD	11	9,2	
	Tamat SMP	23	19,2	
	Tamat SMA	35	29,2	
	Sarjana Muda/Diploma	31	25,8	
	Sarjana/Pascasarjana	13	10,8	
<b>Penghasilan</b>	< 1 juta	32	26,67	
	1 - 2,5 juta	35	29,17	
	2,5 - 5 juta	47	39,17	
	5 - 7,5 juta	5	4,17	
	7,5 – 10 juta	1	0,82	
<b>Domisili</b>	Bantul	27	22,50	
	Gunungkidul	2	1,67	
	Kota Yogyakarta	83	69,17	
	Sleman	6	5,00	
	Lain-lain	2	1,67	
<b>Lama Diabetes (Tahun)</b>	0,17 – 4,17	33	27,50	8,86 ± 6,40
	5,17 – 9,17	18	15,00	
	10,17 – 14,17	19	15,83	
	15,17 – 19,17	8	6,67	
	20,17 – 24,17	3	2,50	
	25,17 – 29,17	39	32,50	
<b>Jenis Diabetes</b>	NIDDM	93	77,5	
	IDDM	27	22,5	
<b>Komplikasi Penyakit</b>	Iskemia/jantung	12	5,94	
	Hipertensi	50	24,75	
	Retinopati	17	8,42	
	Nefropati	6	2,97	
	Kejadian cerebrovaskular	8	3,96	
	Neuropati	40	19,80	
	Ulkus kaki	7	3,47	
	Lain-lain	4	1,98	
<b>Frekuensi Cek Gula Darah</b>	Masalah kesehatan lain	58	28,71	
	1x / Bulan	109	90,83	
	2x / Bulan	6	5,00	
	> 2x / Bulan	1	0,83	
	Jika Ada Keluhan	1	0,83	
<b>Riwayat Keluarga</b>	Lain – lain	3	2,50	
	Ada	57	47,5	
	Tidak Ada	63	52,5	

Gambaran pengobatan komplementer responden ditampilkan pada Tabel 2. Mayoritas responden dalam penelitian ini tidak menggunakan pengobatan komplementer yaitu sebanyak 64 subjek (53,3%). Responden dikatakan tidak menggunakan pengobatan komplementer dalam artian hanya menggunakan obat dari dokter saja.

**Tabel 2. Distribusi Subyek Penelitian Berdasarkan Penggunaan Pengobatan Komplementer (n=120)**

Penggunaan CAM	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Menggunakan	56	46,7
Tidak Menggunakan	64	53,3

Jenis-jenis pengobatan komplementer yang digunakan oleh responden dijelaskan dalam Tabel 3. Mayoritas pengobatan komplementer yang digunakan pasien berjenis terapi biologis dengan prevalensi terbanyak adalah jenis produk herbal yaitu 68,03%.

**Tabel 3. Jenis-jenis CAM yang digunakan oleh Pasien Diabetes Mellitus di Yogyakarta Agustus-September 2017**

Jenis Penggunaan CAM	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Terapi Biologis</b>		
Produk Herbal	67	54,92
Vitamin	3	2,45
Ekstrak Binatang	4	3,28
Obat Tradisional	3	2,46
Lain-lain	6	4,92
<b>Terapi Olah Pikir</b>	16	13,11
<b>Manipulasi Anggota Tubuh</b>	11	9,02
<b>Pelayanan Pengobatan Alternatif</b>	11	9,02
<b>Terapi Energi</b>	1	0,82

Kualitas hidup pasien diabetes mellitus ditampilkan pada Tabel 4.

**Tabel 4. Distribusi dan Skor Rata-rata Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus (n=120)**

Variabel	Kualitas Hidup Rendah		Kualitas Hidup Tinggi		Mean $\pm$ SD
	f	%	f	%	
<b>Kesehatan Umum</b>	63	52,5	57	47,5	31,35 $\pm$ 17,45
<b>Kualitas Hidup</b>	50	41,7	70	58,3	71,36 $\pm$ 8,23
Fungsi Fisik	49	40,8	71	59,2	72,71 $\pm$ 22,56
Energi	59	49,2	61	50,8	54,90 $\pm$ 14,01
Tekanan Kesehatan	44	36,7	76	63,3	91,69 $\pm$ 11,42
Kesehatan Mental	51	42,5	69	57,5	77,03 $\pm$ 14,36
Kepuasan Pribadi	49	40,8	71	59,2	77,03 $\pm$ 14,36
Kepuasan Pengobatan	49	40,8	71	59,2	80,56 $\pm$ 14,33
Efek Pengobatan	48	40,0	72	60,0	52,38 $\pm$ 16,92
Frekuensi Gejala	59	49,2	61	50,8	71,83 $\pm$ 15,89

Secara keseluruhan kondisi kesehatan umum pasien diabetes mellitus adalah rendah (31,35  $\pm$  17,45). Namun jika melihat dari hasil analisa data kualitas hidup pasien diabetes 58,3% subjek memiliki kualitas hidup yang tinggi. Secara lebih mendalam, tekanan kesehatan subjek penelitian adalah rerata *item* tertinggi dalam domain kualitas hidup (91,69  $\pm$  11,42). Namun pada *item* efek pengobatan paling rendah diantara domain dalam kualitas hidup (52,38  $\pm$  16,92). Uji korelasi koefisien kontingensi digunakan untuk mengetahui hubungan antara pengobatan komplementer dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus. Nilai  $p < 0,05$  menunjukkan adanya korelasi, sedangkan nilai  $p > 0,05$  menunjukkan hasil statistik yang tidak bermakna atau tidak ada korelasi.

Hasil analisa data pengobatan komplementer dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus dapat dilihat pada Tabel 5.

**Tabel 5. Hasil Analisis Bivariat antara Pengobatan Komplementer dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Mellitus (n=120)**

Variabel		Penggunaan pengobatan komplementer		<i>r value</i>	<i>p value</i>
		Menggunakan f (%)	Tidak Menggunakan f (%)		
Kesehatan Umum	Rendah	27 (48,21)	36 (56,25)	0,08	0,379
	Tinggi	29 (51,79)	28 (43,75)		
Kualitas Hidup	Rendah	22 (39,29)	28 (43,75)	0,045	0,621
	Tinggi	34 (60,71)	36 (56,25)		
Fungsi Fisik	Rendah	25 (44,64)	24 (37,50)	0,072	0,427
	Tinggi	31 (55,36)	40 (62,50)		
Energi	Rendah	26 (46,43)	33 (51,56)	0,051	0,575
	Tinggi	30 (53,57)	31 (48,44)		
Tekanan Kesehatan	Rendah	24 (42,86)	20 (31,25)	0,119	0,188
	Tinggi	32 (57,14)	44 (68,75)		
Kesehatan Mental	Rendah	21 (37,50)	30 (46,88)	0,094	0,300
	Tinggi	35 (62,50)	34 (53,12)		
Kepuasan Pribadi	Rendah	21 (37,50)	28 (43,75)	0,063	0,487
	Tinggi	35 (62,50)	36 (56,25)		
Kepuasan Pengobatan	Rendah	19 (33,93)	30 (46,88)	0,130	0,150
	Tinggi	37 (66,07)	34 (53,12)		
Efek Pengobatan	Rendah	20 (35,71)	28 (43,75)	0,082	0,370
	Tinggi	36 (64,29)	36 (56,25)		
Frekuensi Gejala	Rendah	30 (53,57)	29 (45,31)	0,082	0,367
	Tinggi	26 (46,43)	35 (54,69)		

Pasien yang menggunakan pengobatan komplementer yang termasuk pada kualitas hidup tinggi sebanyak 34 responden atau 60,71% dari total pengguna pengobatan komplementer. Sementara yang tidak menggunakan pengobatan komplementer terdapat 36 responden yang dinyatakan kualitas hidupnya tinggi. Berdasarkan analisis statistik diperoleh nilai *p* antara kesehatan umum dan penggunaan pengobatan komplementer sebesar 0,379 yang menunjukkan bahwa korelasi antara kesehatan umum dan penggunaan pengobatan komplementer tidak bermakna secara statistik ( $p > 0,05$ ). Nilai korelasi sebesar 0,08 menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi sangat lemah dan tidak bermakna secara klinis. Begitu juga dengan hasil analisa data domain kualitas hidup, data menunjukkan tidak ada korelasi antara yang menggunakan pengobatan komplementer dan yang tidak menggunakan pengobatan komplementer dengan skor kualitas hidup pasien diabetes mellitus ( $p = 0,621$ ), kekuatan korelasi positif tetapi tidak memiliki makna dan sangat lemah ( $r = 0,045$ ).

## PEMBAHASAN

Mayoritas subjek penelitian adalah perempuan. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Irawan dalam Astiyani<sup>12</sup> yang menyatakan bahwa perempuan lebih banyak mengalami diabetes dikarenakan sindrom siklus bulanan (*premenstrual syndrome*) dan *pasca menopause* membuat distribusi lemak di tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut, secara fisik memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar, sehingga perempuan lebih berisiko menderita diabetes.

Dari segi usia, rata-rata usia subjek adalah 61,95 tahun. Umur  $\geq 60$  tahun berkaitan dengan terjadinya diabetes pada usia tua yang disebabkan berkurangnya fungsi tubuh secara fisiologis dan terjadi penurunan sekresi atau resistensi insulin sehingga kemampuan fungsi tubuh terhadap pengendalian glukosa darah menjadi kurang optimal.<sup>13</sup>

Jenis diabetes sebagian besar adalah NIDDM (*Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus*). *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM) terjadi pada 90-95% kasus diabetes, sering terjadi pada usia dewasa dan ditandai dengan resistensi insulin ataupun defisiensi insulin, pada pengobatannya penderita tidak bergantung pada suntik insulin.<sup>14</sup>

Pasien yang memiliki pendidikan minimal SMA lebih banyak menderita diabetes daripada tingkat pendidikan yang lebih rendah. Hasil ini sejalan dengan penelitian Fatmawati<sup>15</sup> yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang paling banyak *ditemui* pada penderita DM adalah responden dengan tingkat pendidikan SMA dan perguruan tinggi. Pada tingkat pendidikan ada indikasi mempengaruhi pendapatan dan keamanan dalam hidupnya, tingkat keamanan inilah diikuti dengan pola konsumsi yang berlebih, sehingga berpeluang terkena DM. Sementara pada tingkat pendapatan yang rendah maka cenderung pola konsumsi makanannya baik (tidak mengkonsumsi makanan siap saji).

Prevalensi tertinggi kejadian komplikasi adalah penyakit hipertensi. Hasil penelitian ini mendukung penelitian lain yang juga menunjukkan bahwa prevalensi komplikasi kronis pada penderita diabetes mellitus adalah hipertensi dengan persentase 73,1%.<sup>16</sup> Mayoritas pasien tidak memiliki riwayat diabetes mellitus di keluarganya. Hal ini dapat terjadi karena gaya hidup tidak sehat seperti konsumsi makanan dan minuman tinggi gula, makanan cepat saji, kurang olahraga.<sup>17</sup>

Responden dikatakan menggunakan pengobatan komplementer jika sampai saat pengambilan data, responden menyatakan masih menggunakan pengobatan komplementer. Responden yang masuk dalam kategori tidak menggunakan pengobatan komplementer berarti hanya menggunakan obat yang diresepkan dari dokter saja. Mayoritas responden adalah bukan pengguna pengobatan komplementer. Responden menyatakan bahwa alasan tidak menggunakan pengobatan komplementer diantaranya karena hanya percaya dengan obat dokter saja atau pernah menggunakan pengobatan komplementer namun terjadi efek samping seperti sakit perut, hipoglikemi, dan lain-lain.

Hal ini dapat terjadi karena pengobatan komplementer yang belum terstandar ataupun tercemar berbagai macam jenis mikroorganisme.<sup>18</sup> Efek hipoglikemi dapat terjadi karena adanya interaksi obat ketika dikonsumsi bersamaan, contohnya kunyit dan *metformin* maka akan menimbulkan efek sinergisme, yaitu keduanya akan menurunkan kadar glukosa darah. Akan tetapi, interaksi ini bersifat minor dan hanya diperlukan pemantauan saja atau memberikan edukasi pada pasien untuk memberi jeda antara konsumsi obat konvensional dan produk herbal.<sup>19</sup> Berbeda dengan hasil penelitian Christina<sup>20</sup> menunjukkan bahwa penggunaan obat herbal oleh penderita diabetes mellitus dilakukan lebih dari 3 bulan sebanyak 70,97% dengan alasan efek pengobatan medis lebih baik didukung obat herbal.

Berdasarkan dari jenis pengobatan komplementer, pasien diabetes mellitus pada penelitian ini mayoritas menggunakan jenis produk herbal daripada jenis lainnya. Berbagai macam cara digunakan oleh responden dalam pengolahan produk herbal, seperti direbus, dikunyah langsung, dijemur, dibuat olahan sayur dan sebagainya. Berbeda dengan penelitian Miller *et al.*<sup>21</sup> yang menyatakan bahwa pengobatan terapi olah pikir dan manipulasi anggota tubuh lebih banyak digunakan daripada produk herbal karena pengobatan tersebut lebih aman.

Dari hasil penelitian, 58,3% subjek memiliki kualitas hidup yang tinggi. Secara lebih mendalam, tekanan kesehatan subjek penelitian adalah rerata *item* tertinggi dalam domain kualitas hidup ( $91,69 \pm 11,42$ ), pasien jarang merasa minder, berat badan stabil, jarang frustrasi, putus asa, takut ataupun khawatir tentang kesehatannya. Namun pada *item* efek pengobatan paling rendah diantara domain dalam kualitas hidup ( $52,38 \pm 16,92$ ), di mana aturan pola makan seperti jadwal, jenis dan jumlah porsi makan kadang belum sesuai dengan yang dianjurkan, aktivitas fisik (kegiatan harian, kegiatan sosial, olahraga, jalan-jalan, dan sebagainya) hanya kadang saja dilakukan serta kegiatan tidak tetap jarang dilakukan, tetapi pada *item* perubahan rencana sangat sering dan sering menikmati *snack* untuk kebutuhan nutrisi harian. Berbagai faktor baik secara medis maupun psikologis dapat mempengaruhi kualitas hidup. Faktor tersebut diantaranya adalah pemahaman terhadap diabetes, penyesuaian terhadap diabetes, depresi, regulasi diri.<sup>22</sup>

Dari hasil analisa data menunjukkan tidak ada korelasi antara yang menggunakan pengobatan komplementer dan yang tidak menggunakan pengobatan komplementer. Begitu juga dengan 8 domain turunan dari kualitas hidup (fungsi fisik, energi, tekanan kesehatan, dan lain-lain) semua memiliki nilai  $p > 0,05$  yang dalam artian tidak memiliki korelasi yang bermakna secara statistik. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Australia oleh Canaway *et al.*<sup>23</sup> yang menunjukkan bahwa responden yang menggunakan pengobatan komplementer cenderung melaporkan kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak menggunakan pengobatan komplementer.

Tidak ada kaitan penggunaan pengobatan komplementer dengan kualitas hidup pasien diabetes pada penelitian ini bisa dikarenakan faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup



pasien. Ditinjau dari teori Rubin dan Peyrot dalam Nissa<sup>24</sup> terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus diantaranya faktor medis, faktor sosial-medis, faktor demografi dan faktor psikososial. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien masih memiliki pola makan yang belum sesuai anjuran dan aktivitas yang kurang. Pengaturan diet, olah raga, terapi obat memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup pasien diabetes mellitus, semakin baik *self care* pasien maka semakin tinggi kualitas hidupnya.<sup>25</sup> Semakin jarang pasien melakukan aktivitas fisik maka glukosa yang dikonsumsi akan semakin lama terurai, sehingga prevalensi peningkatan kadar gula dalam darah juga akan semakin tinggi.<sup>26</sup> Namun, dalam hal ini sebagian besar pasien menderita komplikasi atau masalah kesehatan lain sehingga dapat mempengaruhi kemampuan aktivitas sehari-hari dan kualitas hidupnya secara keseluruhan, sehingga perlu dilakukan manajemen mobilitas fisik yang sesuai dengan jenis dan tingkat keparahan komplikasinya.<sup>27</sup> Manajemen mobilitas fisik yang baik pada akhirnya dapat membantu mengoptimalkan kualitas hidupnya. Kualitas hidup yang rendah berhubungan dengan adanya komplikasi kronik yang disebabkan karena hiperglikemi dalam jangka waktu yang lama pada pasien diabetes mellitus seperti kardiovaskuler, ginjal, penyakit mata dan neuropati, sedangkan kualitas hidup tinggi berkaitan dengan umur yang lebih muda, jenis kelamin laki-laki, status pekerjaan, pendidikan tinggi dan aktivitas yang rutin.<sup>28</sup>

Pengobatan komplementer yang banyak dipakai oleh pasien adalah produk herbal (seperti daun kelor, daun salam, daun insulin dan sebagainya). Penelitian lain yang dilakukan oleh Dinardo *et al*<sup>29</sup> menunjukkan bahwa produk herbal dan terapi olah pikir dilaporkan dapat menurunkan kadar gula darah serta berpengaruh pada kualitas hidup pasien diabetes mellitus yang lebih tinggi.

Mayoritas pengguna pengobatan komplementer maupun bukan pengguna pengobatan komplementer memiliki kualitas hidup yang tinggi. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa rendahnya tekanan yang dialami pasien terkait kondisi kesehatannya dalam artian pasien jarang merasa minder, berat badan stabil, jarang frustrasi, putus asa, takut ataupun khawatir tentang kesehatannya tentu berkaitan erat dengan kualitas hidup yang dimiliki. Pasien diabetes yang memiliki perasaan negatif seperti rasa putus asa, marah, malu, dan merasa sudah tidak peduli terhadap peningkatan kesehatannya dapat menurunkan kualitas hidupnya.<sup>30</sup> Selain itu, mayoritas tingkat kontrol gula darah pasien adalah baik dan sudah sesuai jadwal, kontrol gula darah merupakan salah satu indikator kualitas hidup pasien diabetes karena kontrol gula darah yang baik menjadi salah satu parameter kesuksesan penyesuaian pada pola hidup.<sup>31</sup> Dalam penelitian ini, selain melakukan pengobatan non konvensional pasien juga masih mengonsumsi obat dari dokter, di mana hal ini akan berpengaruh pada kontrol kadar gula darahnya. Kadar gula darah yang terkontrol dapat mempengaruhi baik kualitas hidup fisik maupun kualitas hidup mental pasien diabetes mellitus.<sup>24</sup>

## KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian ini disimpulkan bahwa tidak ada korelasi antara penggunaan pengobatan komplementer dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus. Mayoritas pasien pengguna pengobatan komplementer memiliki kualitas hidup tinggi dan mayoritas pasien bukan pengguna pengobatan komplementer memiliki kualitas hidup tinggi.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Rasa terimakasih yang tulus disampaikan kepada RSUD Kota Yogyakarta dan pihak yang telah membantu dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Yusra, A. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta [Tesis]. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia; 2011.
2. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023 [Internet]. 2013. Diakses dari: [https://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm\\_strategy14\\_23](https://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23).
3. Departemen Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 [Internet]. 2014. Diakses dari: <http://www.depkes.go.id>.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 381/Menkes/SK/III/2007. In Kebijakan Obat Tradisional Nasional Tahun 2007. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2007.
5. Mosihuzzama, M, Choudhary, M.I. Protocol on Safety, Efficacy, Standardization, and Documentation of Herbal Medicine. IUPAC Technical Report. 2008; 80: p. 2195-2230.
6. Triplitt C.L., Reasner, C.A., Isley, W.L. Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach. In Endocrinologic Disorders. 7th ed. New York: Mc Graw Hill Medica; 2008.
7. Spink, J., Johnston, D., Hollingsworth, B. Complementary and Alternative Medicine (CAM) Use and Quality Of Life in People with Type 2 Diabetes and/or Cardiovascular Disease. *Complementary Therapies in Medicine*. 2014;: p. 107-115.
8. McCarty, R.L., Weber, W.J., Loots, B., Breuner, C.C., Stoep, A.V., Manhart, L., Catherine, P. Complementary and Alternative Medicine Use and Quality of Life in Pediatric Diabetes. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2010; 16(2): p. 165-173.
9. Chui, P.L., Abdullah, K.L., Wong, L.P., Taib, N.A. Quality of Life in CAM and Non-CAM Users among Breast Cancer Patients during Chemotherapy in Malaysia. *PloS ONE*. 2015; 10(10): p. 1-17.
10. Triani, D.A. Hubungan Status Obesitas dengan Kualitas Hidup Diabetesi Anggota Persadia RSUD Kota Yogyakarta [Skripsi]. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Aisyiyah Yogyakarta; 2010.
11. Dahlan, M.S. Deskriptif, Bivariat dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS. In *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. 6th ed. Jakarta: Epidemiologi Indonesia; 2014. p. 165.
12. Astiyani, A. Pengaruh Home Pharmacy Care terhadap Tingkat Kepatuhan dan Outcome Terapi Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Banguntapan 2 Bantul [Skripsi]. 2017; Yogyakarta: Fakultas KEdokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta: p. 32-33.
13. Jelantik, I.M.G., Haryati, E. Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin, Kegemukan dan Hipertensi. *Media Bina Ilmiah*. 2014: p. 40.
14. Straseski, J. *New Guidelines for the Diagnosis of Diabetes Mellitus*. Utah, United States: ARUP Laboratories & University of Utah; 2013.
15. Fatmawati, A. Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Pasien Rawat Jalan (Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Demak) [Skripsi]. Semarang: Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang; 2010.
16. Rosyada, A, Trihandini, I. Determinan Komplikasi Kronik Diabetes Mellitus pada Lanjut Usia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2013; 7(9): p. 395.
17. Halida, U. Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Diabetes Mellitus pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Azzahra Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya [Skripsi]. Surabaya: Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, University of Nahdlatul Ulama Surabaya; 2016.
18. Katno. Tingkat manfaat, keamanan, dan efektifitas tanaman obat dan obat tradisional Jawa Tengah: B2P2TO-OT Departemen Kesehatan RI; 2008.

19. Robin, G.I. Identifikasi Drug Related Problem Potensial melalui Proses Rekonsiliasi Obat pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Sewon 1 Bantul [Skripsi]. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2017.
20. Christina, N. Analisis Penggunaan Obat Herbal pada Pasien Diabetes Mellitus di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Moewardi Surakarta [Skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta, Fakultas Farmasi; 2011.
21. Miller, J.L., Cao, D., Miller, J.G., Lipton, R.B. Correlates of Complementary and Alternative Medicine (CAM) Use in Chicago Area Children with Diabetes (DM). *Primary Care Diabetes*. 2009; 3(3):149-56 p. 149-156.
22. Mabsusah, M. Kualitas Hidup (Quality Of Life) Pasien Diabetes Mellitus di Rsud. Dr. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan Madura [Skripsi]. Surabaya: Fakultas Psikologi dan Kesehatan, UIN Sunan Ampel Surabaya; 2016.
23. Canaway, R., Manderson, L. Quality of Life, Perceptions of Health and Illness, and Complementary Therapy Use Among People with Type 2 Diabetes and Cardiovascular Disease. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2013; 19(11): 882-90.
24. Nissa, M.K. Hubungan Kadar Glukosa dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Cilegon. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta; 2013.
25. Chaidir, R., Wahyuni, A.S., Furkhani, D.W. Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. *Journal Endurance*. 2017; 2(2): p. 132-144.
26. Yuhelma, Hasneli, Nauli, F.A. Identifikasi dan Analisis Komplikasi Makrovaskuler dan Mikrovaskuler pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Online Mahasiswa*. 2015; 2: p. 569-579.
27. Mulyati, S. Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus dalam Konteks Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan di Ruang Rawat Penyakit Dalam Gedung A RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia; 2014.
28. Quah, J.H.M, Luo, N., Ng, W.Y., How, C., Tay, E.G. Health-related quality of life is associated with diabetic complications, but not with short-term diabetic control in primary care. *Annals Academy of Medicine*. 2011 40(6): 276-86.
29. Dinardo, M.M., Gibson, J.M., Siminerio, Morell A.R., Lee, E.S. Complementary and Alternative Medicine in Diabetes Care. *Current Diabetes Reports*. 2012; 12(6): p. 749-761.
30. Zainuddin, Utomo, W., Herlina. Hubungan Stres dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Online Mahasiswa*. 2015; 2: p. 890-898.
31. Dewi, R.K. Hubungan antara Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Kualitas Hidup pada Peserta Prolanis Askes di Surakarta. Surakarta: Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.