



JNPH

Volume 13 No. 2 (Oktober 2025)

© The Author(s) 2025

KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 GERIATRI DI POLIKLINIK GERIATRI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANUTAPURA PALU

THE QUALITY OF LIFE OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS GERIATRIC PATIENT IN GERIATRIC POLYCLINIC ANUTAPURA HOSPITAL PALU

RIRIEN HARDANI, KHILDAH KHAERATI, ANDI BUNGA SINGKARRU,
NURUL AMBIATI

JURUSAN FARMASI, FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN
ALAM, UNIVERSITAS TADULAKO, PALU, INDONESIA

Email: ririenhardani@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Prevalensi diabetes melitus (DM) di Indonesia menunjukkan trend yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Laporan Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi DM cenderung semakin tinggi seiring dengan bertambahnya usia dan mencapai puncaknya pada kelompok usia 55 – 74 tahun. Pada pasien geriatri, DM berdampak signifikan terhadap kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kualitas hidup pasien DM geriatri yang melakukan pengobatan rawat jalan di poliklinik geriatri RSUD Anutapura Kota Palu, serta hubungannya dengan faktor demografis pasien (jenis kelamin, IMT, pekerjaan dan tingkat pendidikan). Metode: Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain observasional prospektif di mana sampel ditentukan melalui teknik purposive sampling. Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik demografis, jenis pengobatan, manifestasi klinis serta persepsi kualitas hidup pasien melalui kuesioner SF-36. Analisis dilakukan secara univariat, bivariat dan uji korelasi Perason Hasil dan Pembahasan: Kualitas hidup pasien relatif baik pada domain keterbatasan emosional, kesehatan mental, fungsi sosial dan nyeri tubuh, tetapi buruk pada domain fungsi fisik, keterbatasan fisik, vitalitas dan kesehatan umum. Tidak terdapat korelasi bermakna antara kualitas hidup dengan faktor demografis pasien ($p > 0,05$). Kesimpulan: Kualitas hidup pasien DM geriatri cenderung rendah pada aspek fisik namun masih menunjukkan hasil yang baik pada aspek mental dan emosional. Faktor demografis tidak berkontribusi signifikan sehingga faktor lain yang bersifat klinis, psikososial dan sprilitual perlu dipertimbangkan dalam penelitan maupun intervensi selanjutnya memahami faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien DM geriatri secara lebih holistik.

Kata Kunci: Diabetes Melitus, Geriatri, Kualitas Hidup, Short Form 36

ABSTRACT

Introduction: The diabetes mellitus (DM) prevalence indonesia has shown an increasing trend

over the years. The Riskesdas 2018 explains that DM prevalence tends to increase by age and has its peak in 55 – 74 years of age groups. Among the elderly, DM has significant impact to their quality of life (QOL). This study aims to evaluate the quality of life (QOL) of geriatric DM outpatients at the Geriatric Polyclinic of Anutapura Hospital, Palu, and its correlation to patients' demographic factors (gender, BMI, occupation and education level) Method: This study is quantitative with prospective observational design and purposive sampling technique. The collected data included demographic characteristics, type of medication, clinical manifestation and QOL assessed through the SF-36 questionnaire Result and Discussion: The QOL of geriatric DM patients are good in domains of role-emotional, mental health, social functioning and bodily pain, but are poor in domains of physical functioning, role-physical, vitality and general health. There is no significant correlation between QOL and demographic factors ($p > 0.05$) Conclusion: The QOL of geriatric DM patients are relatively poor in physical aspects but are still good in emotional and mental aspects. The demographic factors are not contributing significantly. Thus, other clinical, psychosocial and spiritual aspects should be considered in future researchs and interventions to understand factors lead to QOL state of geriatric DM patients more holistically.

Keywords: Diabetes Mellitus, Geriatric, Quality Of Life, Short Form 36

PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) termasuk ke dalam kelompok penyakit tidak menular (PTM) yang paling sering dijumpai, dengan angka kejadian yang terus menunjukkan tren peningkatan. Data tahun 2021 memperkirakan sebanyak 537 juta penduduk dunia berusia 20 hingga 79 tahun menderita diabetes, atau sekitar 10,5% dari total populasi dewasa dalam rentang usia tersebut. Angka ini diproyeksikan akan mencapai 643 juta jiwa pada tahun 2030 (11,3%) dan terus meningkat hingga 783 juta jiwa pada tahun 2045 (12,2%). Indonesia sendiri pada kelompok usia 20 hingga 79 tahun di tahun 2021 menempati peringkat kelima di dunia dalam total penderita diabetes yang mencapai 19,5 juta jiwa dan diperkirakan akan terus meningkat hingga 28,6 juta jiwa pada tahun 2045.

Bertambahnya usia merupakan salah satu faktor penting yang berkontribusi terhadap meningkatnya angka kejadian DM, khususnya pada kelompok geriatri. Secara global, pada tahun 2019, sekitar 1 dari 5 orang di dunia berusia 65 – 99 tahun menderita diabetes, dengan jumlah mencapai 135,6 juta jiwa yang setara dengan prevalensi 19,3%.⁽²⁾ Sementara itu, di Indonesia prevalensi DM

dalam skala nasional juga cenderung menunjukkan trend peningkatan seiring dengan penambahan usia hingga mencapai rata-rata lebih dari 15% untuk kelompok usia di atas 55 tahun (Riskesdas 2018). Indonesia sendiri diprediksi akan masuk ke 10 besar negara dengan jumlah prevalensi DM terbanyak pada kelompok usia di atas 65 tahun pada 2045.

Di antara faktor utama meningkatnya risiko DM pada lansia meliputi defisiensi sekresi insulin yang meningkat seiring penambahan usia, serta peningkatan resistensi insulin yang disebabkan oleh perubahan komposisi tubuh dan sarkopenia (hilangnya massa, kekuatan dan fungsi otot). Selain itu, risiko DM pada lansia juga meningkat seiring dengan berkurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak sehat dengan rendahnya asupan serat dari buah dan sayur, serta kondisi obesitas terutama obesitas sentral. Faktor-faktor tersebut berkontribusi terhadap gangguan metabolisme glukosa yang semakin memperberat kondisi kesehatan pada usia lanjut.

Sejalan dengan kondisi global dan nasional tersebut, prevalensi DM juga menjadi masalah kesehatan masyarakat di tingkat daerah, termasuk di Kota Palu, Sulawesi Tengah. Profil Kesehatan Provinsi

Sulawesi Tengah tahun 2019 mencatat bahwa jumlah penderita diabetes melitus (DM) di Kota Palu mencapai 27.005 orang, atau sekitar 6,9% dari total perkiraan penduduk sebanyak 391.383 jiwa. Angka tersebut menempatkan Kota Palu sebagai wilayah dengan jumlah penderita DM terbanyak kedua di Provinsi Sulawesi Tengah setelah Kabupaten Parigi Moutong (33.873 jiwa). Hasil Riskesdas Sulawesi Tengah tahun 2018 memperlihatkan pola serupa, di mana prevalensi diabetes melitus yang terdiagnosis dokter meningkat seiring bertambahnya usia, dan mencapai puncaknya pada kelompok usia 65–74 tahun (7,72%).

Kualitas hidup merupakan aspek penting yang perlu diperhatikan dalam penatalaksanaan pasien DM, terutama pada kelompok usia geriatri. Kualitas hidup, secara spesifik untuk kelompok lansia, dapat didifinisikan sebagai persepsi lansia terhadap posisi mereka di kehidupan dalam konteks internal seperti fisik, psikologi, dan eksternal seperti hubungan sosial dan lingkungan. Pasien DM geriatri tidak hanya menghadapi masalah kontrol glikemik, tetapi juga mengalami penurunan fungsi fisik, keterbatasan aktivitas sehari-hari, beban psikologis, serta risiko komplikasi kronis yang lebih tinggi. Kondisi ini berdampak pada dimensi kualitas hidup yang meliputi kesehatan fisik, status fungsional, kesejahteraan psikologis, dan hubungan sosial. Penurunan kualitas hidup yang terus berlanjut pada pasien DM geriatri dapat memengaruhi kepatuhan terhadap terapi, meningkatkan risiko rawat inap berulang, dan pada akhirnya memperburuk prognosis penyakit. Oleh karena itu, evaluasi kualitas hidup pasien DM geriatri sangat penting untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai kondisi mereka serta menjadi dasar dalam penyusunan intervensi yang lebih efektif dan berpusat pada pasien.

Sebagai salah satu rumah sakit rujukan terbesar di Provinsi Sulawesi Tengah, RSUD Anutapura Palu menawarkan pelayanan kesehatan tingkat lanjut dengan dukungan fasilitas rawat jalan dan rawat inap yang luas.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Palu, RSUD Anutapura memiliki jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap terbanyak di Kota Palu pada tahun 2021. Hal ini menunjukkan bahwa RSUD Anutapura menjadi pusat layanan utama bagi berbagai penyakit kronis, termasuk DM. Dengan tingginya angka kunjungan dan posisinya sebagai rumah sakit rujukan, RSUD Anutapura merupakan lokasi yang representatif untuk melakukan penelitian mengenai kualitas hidup pasien DM tipe 2 pada kelompok usia geriatri.

Penelitian terkait kualitas hidup pasien DM di Indonesia telah banyak dilakukan, baik dengan menggunakan instrumen WHOQOL-BREF, SF-36, maupun DQOL, yang umumnya menunjukkan bahwa penderita DM mengalami penurunan kualitas hidup pada berbagai dimensi. Namun, penelitian yang secara khusus menyoroti kualitas hidup pasien DM tipe 2 geriatri di wilayah Sulawesi Tengah, khususnya di Kota Palu, masih sangat terbatas. Kondisi ini menunjukkan adanya celah penelitian yang perlu diisi guna memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai kondisi pasien geriatri dengan DM di daerah ini.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain observasional prospektif. Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur serta pembagian kuesioner SF-36 (36-item Short Form Health Survey) kepada pasien geriatri dengan diagnosis diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Anutapura Palu. Penelitian dilaksanakan di Poliklinik Geriatri RSUD Anutapura Kota Palu pada bulan Maret–Oktober 2023.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien geriatri dengan diagnosis DM tipe 2 yang menjalani rawat jalan di Poliklinik Geriatri RSUD Anutapura pada periode tahun 2021 – 2022, dengan pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi pada penelitian ini mencakup pasien dengan diagnosis DM tipe 2 berdasarkan rekam

medis, berusia ≥ 60 tahun (kategori geriatri WHO dan Kemenkes RI), menjalani rawat jalan di poliklinik geriatri RSUD Anutapura pada periode 2021 – 2022, dapat berkomunikasi dengan baik (tidak memiliki gangguan pendengaran berat, gangguan bicara, atau disabilitas lain), bersedia menjadi responden, serta menjawab kuesioner secara utuh. Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini meliputi pasien dengan gangguan kognitif/mental yang signifikan (misalnya demensia, Alzheimer dan skizofrenia) sehingga tidak mampu memahami dan mengisi kuesioner dengan benar, sedang dalam kondisi akut atau kritis medis pada saat pengambilan data, serta tidak bersedia atau menolak menjadi responden.

Jumlah populasi pasien DM tipe 2 pada periode 2021 – 2022 adalah sebanyak 552 orang. Penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (e) = 0,01, sehingga diperoleh jumlah minimal sampel sebesar 99,81, kemudian dibulatkan menjadi 100 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling.

Variabel penelitian terdiri atas variabel bebas (X): karakteristik demografi responden, meliputi jenis kelamin, umur, pekerjaan, indeks massa tubuh (IMT), dan tingkat Pendidikan, serta variabel terikat (Y): kualitas hidup pasien geriatri dengan DM tipe 2, yang diukur menggunakan instrumen SF-36. Sumber data penelitian terbagi menjadi data primer yang diperoleh langsung dari responden melalui pengisian kuesioner SF-36, serta data sekunder yang diperoleh dari catatan rekam medis pasien di RSUD Anutapura Palu.

Teknik analisis data meliputi analisis deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden, uji normalitas untuk mengetahui distribusi data, serta uji Pearson Correlation untuk mengetahui hubungan antara karakteristik demografi dengan kualitas hidup pasien. Nilai koefisien korelasi digunakan untuk menentukan keeratan hubungan antar variabel.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Demografi Responden

Penelitian ini melibatkan 100 pasien geriatri dengan DM tipe 2 yang menjalani rawat jalan di Poliklinik Geriatri RSUD Anutapura Kota Palu pada kurun waktu Maret–Oktober 2023. Karakteristik demografi responden ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Demografi Pasien

Variabel	Karakteristik	Jumlah Sampel (n=100)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki- Laki	43	43,0%
	Perempuan	57	57,0%
	Total	100	100,0%
IMT	Normal	63	63,0%
	Berat badan berlebih	0	0,0%
	Beresiko obesitas	17	17,0%
	Obesitas tingkat (1)	17	17,0%
	Obesitas tingkat (2)	3	3,0%
	Total	100	100,0%
Tingkat Pendidikan	Tidak Sarjana/Diploma	69	69,0%
	Sarjana/ Diploma	31	31,0%
	Total	100	100,0%
Pekerjaan	Bekerja	40	40,0%
	Tidak Bekerja	60	60,0%
	Total	100	100,0%

Sumber: Data Diolah, 2023

Mayoritas responden adalah perempuan (57,0%) dengan IMT normal (63,0%) berpendidikan non sarjana/diploma (31,0%) dan tidak bekerja (60,0%)

2. Diagnosis Utama Pasien

Distribusi diagnosis utama pasien ditunjukkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Diagnosis utama pasien

Diagnosa Utama	Jumlah Pasien (n=100)	Persentase (%)
DM Tipe 2	30	30,0
DM Tipe 2 + HT	25	25,0
DM Tipe 2 + Neuropati Diabetik	8	8,0
DM Tipe 2 + Dislipidemia	7	7,0
DM Tipe 2 + Dispepsia	7	7,0
DM Tipe 2 + CAD (APS)	5	5,0
DM Tipe 2 + Dispepsia + HT	3	3,0
DM Tipe 2 + CKD	2	2,0
DM Tipe 2 + CAD+ HT	2	2,0
DM Tipe 2 + CAD+ CHF	2	2,0
DM Tipe 2 + Neuropati Diabetik + HT	2	2,0
DM Tipe 2 + Dislipidemia + HT	2	2,0
DM Tipe 2 + Kolestrol	1	1,0
DM Tipe 2 + HHD	1	1,0
DM Tipe 2 + CKD III	1	1,0
DM Tipe 2 + Neuropati Diabetik + CKD	1	1,0
DM Tipe 2 + Neuropati Diabetik + HT	1	1,0
TOTAL	100	100

Keterangan: n= Jumlah Pasien; DM Tipe 2= Diabetes Mellitus Tipe 2; CAD (APS)= Coronary Artery Disease (Antiphospholipid Syndrome); CHF= Congestive Heart Failure; CKD= Chronic Kidney Disease; CKD Stage III= Chronic Kidney Disease stadium III; HT= Hipertensi

Sumber: Data Diolah, 2023

Diagnosis utama terbanyak pada pasien adalah DM tipe 2 tanpa komplikasi (30,0%), diikuti DM tipe 2 disertai hipertensi (25,0%), dan DM tipe 2 disertai neuropati diabetik (8,0%). Diagnosis lainnya meliputi komplikasi dengan dislipidemia, dyspepsia, CAD, CKD, CHF dan penyakit kronis lainnya dengan presentasi lebih kecil

3. Manifestasi Klinis Pasien

Tabel 3. Manifestasi Klinis Pasien

Manifestasi	Jumlah Pasien (n=177)	Persentase (%)
Sering BAK pada malam hari	57	32.2%
Nyeri badan	36	20.3%
Mudah haus	19	10.7%
Sulit tidur	17	9.6%
Mudah lelah	10	5.6%
Berat badan turun drastis	9	5.1%
Sesak nafas	9	5.1%
Pandangan kabur	9	5.1%
Nyeri dada	4	2.3%
Pusing	3	1.7%
Demam	2	1.1%
Batuk	1	0.6%
Badan gatal	1	0.6%
Total	177	100%

Sumber: Data Diolah, 2023

Manifestasi klinis yang paling banyak dialami pasien adalah frekuensi buang air kecil yang tinggi pada malam hari atau nokturia (32,2%), dengan nyeri badan (20,3%) dan mudah haus atau polidipsia (10,7%). Manifestasi lain seperti sulit tidur, berat badan turun, sesak napas, pandangan kabur, nyeri dada, dan keluhan minor lainnya ditemukan dengan frekuensi lebih rendah

4. Pengobatan yang Diterima Pasien

Pengobatan pasien DM tipe 2 terdiri atas regimen tunggal maupun kombinasi (Tabel 4).

Tabel 4. Pengobatan yang Diterima Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Golongan obat	Jenis obat	Jumlah obat (n)	Persentase %
Tunggal			
Insulin	Novorapid	7	13.21
	Levemir	3	5.66
Biguanid	Metformin	33	62.26
Sulfonilurea	Glimepiride	10	18.87
Jumlah		53	100%
Kombinasi			
ADO Kombinasi	Metformin + Glimepiride	14	29.79
	Metformin + Glibenclamide	1	2.13
ADO + Insulin	Metformin + Levemir	4	8.51
	Metformin + Novorapid	1	2.13
Insulin Kombinasi	Novorapid + Levemir	27	57.45
Jumlah		47	100%

Sumber: Data Diolah, 2023

Untuk regimen Tunggal, obat yang paling banyak digunakan adalah biguanid (metformin) (62,26%), diikuti sulfonilurea (glimepiride) (18,87%). Adapun untuk regimen kombinasi, pengobatan yang paling banyak digunakan adalah kombinasi insulin (Novorapid + Levemir) (57,45%), diikuti metformin + glimepiride (29,79%).

5. Kualitas Hidup Pasien

Rata-rata skor kualitas hidup pasien berdasarkan 8 domain SF-36 ditampilkan pada Tabel 5.

Tabel 5. Rata-Rata Kualitas Hidup Pasien berdasarkan SF-36

Domain	Skor Rata-Rata	Kualitas Hidup
Fungsi fisik	39,55	Buruk
Keterbatasan fisik	27,00	Buruk
Keterbatasan emosional	59,33	Baik
Vitalitas	38,70	Buruk
Kesehatan mental	69,92	Baik
Fungsi sosial	74,62	Baik
Nyeri tubuh	58,87	Baik
Kesehatan umum	37,48	Buruk

Sumber: Data Diolah, 2023

Secara umum, pasien menunjukkan skor rendah (buruk) pada domain fungsi fisik, keterbatasan fisik, vitalitas, dan kesehatan umum; sedangkan skor relatif baik ditemukan pada kesehatan mental, fungsi sosial, keterbatasan emosional, dan nyeri tubuh.

6. Uji Normalitas

Hasil uji Kolmogorov-Smirnov menunjukkan nilai signifikansi 0,200 ($p > 0,05$), sehingga data berdistribusi normal (Tabel 6).

	Unstandardized Residual	
	N	100
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	0
	Std. Deviation	440.6686728
Most Extreme Differences	Absolute	0.066
	Positive	0.061
	Negative	-0.066
Kolmogorov-Smirnov Z		0.066
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

Keterangan: a. Test distribution is Normal, b. Calculated from data.

Sumber: Data Diolah, 2023

7. Hubungan Karakteristik Demografi dengan Kualitas Hidup

Uji Pearson correlation menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara variabel demografi (jenis kelamin, pekerjaan, IMT, pendidikan) dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 geriatri ($p > 0,05$).

- Jenis kelamin: $r = 0,034$; $p = 0,737$
- Pekerjaan: $r = -0,057$; $p = 0,573$
- IMT: $r = 0,181$; $p = 0,072$
- Pendidikan: $r = 0,079$; $p = 0,434$

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan dengan indeks massa tubuh (IMT) normal, tingkat pendidikan rendah, serta mayoritas

sudah tidak bekerja. Kondisi ini dapat dipahami karena pada kelompok lansia, proporsi perempuan yang menderita DM memang lebih tinggi dibanding laki-laki. Beberapa penelitian sebelumnya juga menunjukkan kecenderungan serupa, di mana perempuan lansia memiliki risiko lebih besar terkena DM tipe 2 akibat faktor hormonal pasca menopause serta distribusi lemak tubuh. Rendahnya tingkat pendidikan turut memengaruhi pengetahuan dan keterampilan dalam mengelola penyakit, meskipun dukungan keluarga sering kali menjadi faktor protektif yang juga signifikan. Sementara itu, status pekerjaan tidak lagi berperan dominan pada lansia karena sebagian besar telah pensiun, meskipun aktivitas harian sederhana tetap dapat membantu menjaga metabolisme tubuh.

Diagnosis yang paling banyak ditemukan adalah DM tipe 2 murni, disusul DM dengan hipertensi dan neuropati. Kehadiran komplikasi seperti hipertensi dan neuropati terbukti memperburuk kualitas hidup, terutama apabila disertai dengan ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Gejala klinis yang dominan meliputi nokturia, nyeri tubuh, dan polidipsia, yang menunjukkan bahwa kendali glikemik pada sebagian besar pasien belum optimal. Gejala-gejala ini, khususnya nokturia dan polidipsia, merupakan manifestasi klasik DM pada lansia, tetapi sering tidak disadari karena perjalanan penyakit yang bersifat asimtomatik pada kelompok usia ini. Oleh karena itu, identifikasi dini terhadap risiko DM pada pasien lanjut usia menjadi penting setiap kali mereka menjalani perawatan di fasilitas kesehatan.

Dari aspek pengobatan, metformin merupakan terapi yang paling banyak digunakan, sesuai dengan rekomendasi sebagai lini pertama pengelolaan DM tipe 2. Sebagian pasien juga mendapat terapi kombinasi dengan insulin, yang biasanya diberikan pada kasus dengan kontrol glikemik sulit atau komplikasi. Walaupun insulin dapat membantu mencapai kontrol yang lebih baik, penggunaannya sering disertai beban

psikologis maupun risiko hipoglikemia yang dapat memengaruhi kualitas hidup lansia.

Penilaian kualitas hidup dengan instrumen SF-36 menunjukkan pola yang khas. Domain yang cenderung buruk adalah fungsi fisik, vitalitas, dan persepsi kesehatan umum. Hal ini wajar karena keterbatasan fisik, kelelahan kronis, dan penurunan cadangan fisiologis umum ditemukan sebagai karakteristik lansia dengan DM. Sebaliknya, domain kesehatan mental, fungsi emosional, interaksi sosial, dan nyeri tubuh relatif baik. Fenomena ini kemungkinan dipengaruhi oleh adanya dukungan keluarga dan lingkungan sosial, yang pada lansia berperan penting dalam menjaga stabilitas psikologis meski kondisi fisik menurun.

Analisis hubungan antara karakteristik demografi (jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan IMT) dengan kualitas hidup menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna ($p > 0,05$). Temuan ini mengindikasikan bahwa kualitas hidup pasien DM geriatri lebih ditentukan oleh faktor klinis (tingkat kendali glikemik, jenis terapi, komplikasi, durasi terapi, tingkat kepatuhan) serta faktor psikososial (dukungan keluarga dan lingkungan) dibandingkan sekadar variabel demografi seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan lainnya.

Secara keseluruhan, penelitian ini menggarisbawahi bahwa peningkatan kualitas hidup lansia dengan DM memerlukan pendekatan yang komprehensif. Kontrol glikemik dan manajemen komplikasi tetap menjadi prioritas, tetapi dukungan keluarga, edukasi kesehatan, dan intervensi psikososial juga tidak kalah penting. Bagi penelitian selanjutnya, eksplorasi faktor klinis, psikososial dan spiritual dapat memberikan gambaran yang lebih menyeluruh terkait kualitas hidup pasien DM geriatri.

KESIMPULAN

Kualitas hidup pasien geriatri DM tipe 2 di RSUD Anutapura Kota Palu menunjukkan hasil yang baik pada domain kesehatan mental (69,92), fungsi sosial (74,62),

keterbatasan emosional (59,33), dan nyeri tubuh (58,87), dan hasil yang buruk pada domain fungsi fisik (39,55), keterbatasan fisik (27), vitalitas (38,7), dan kesehatan umum (37,48). Gejala seperti nokturia, nyeri tubuh dan polidipsia merupakan manifestasi klinis dominan yang dirasakan oleh pasien dan turut berperan dalam penurunan kualitas hidup pasien. Tidak terdapat hubungan antara faktor demografis yang mencakup jenis kelamin, pekerjaan, IMT, dan riwayat pendidikan dengan kualitas hidup pasien.

SARAN

Faktor klinis, psikososial dan spiritual perlu dipertimbangkan pada penelitian-penelitian berikutnya guna memperoleh gambaran yang lebih komprehensif terkait kualitas hidup pasien DM geriatri. Pemahaman yang menyeluruh tidak hanya bermanfaat dalam penyusunan pedoman penatalaksanaan terapi DM pada pasien geriatri yang lebih holistik, namun juga dapat menjadi dasar edukasi bagi pasien, keluarga dan masyarakat sebagai system pendukung, sehingga kualitas hidup pasien lansia dapat lebih terjaga di masa tua mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Akrom A, Anggitasari W. Adherence and quality of life among diabetic patients with hypertension. *Int J Publ Health Sci*. 2019;8(1).
- Badan Pusat Statistik Kota Palu. Kota Palu dalam Angka. Palu; 2020.
- Dinas Kesehatan Kota Palu. Profil Kesehatan 2021. Palu; 2022 Jun.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Profil Kesehatan Sulawesi Tengah 2019. Palu; 2019.
- International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas – Ninth edition 2019. 2019.
- International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 2021. IDF official website. 2021.
- Kiling IY, Kiling-Bunga BN. Pengukuran dan Faktor Kualitas Hidup pada Orang Usia Lanjut. *Journal of Health and Behavioral Science*. 2019;1(3).
- Langitan RE, Ndama M, Manggasa DD. The Role of Family Support in Improving the Quality of Life of Diabetes Mellitus Patients at The Internal Medicine Clinic of Poso General District Hospital. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*. 2023 Dec 30;11(2):108–19.
- Milita F, Handayani S, Setiaji B. Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II pada Lanjut Usia di Indonesia (Analisis Riskesdas 2018). *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2021;17(1).
- Mordarska K, Godziejewska-Zawada M. Diabetes in the elderly. Vol. 16, *Przegląd Menopauzalny*. 2017.
- Nasution YA, Lubis Z, Siregar FA. Risk Factors of Type 2 Diabetes Mellitus in Elderly. *Journal of Epidemiology and Public Health*. 2021;6(2).
- PERKENI. Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 2021. Global Initiative for Asthma. 2021;
- Riskesdas. Laporan Riskesdas Provinsi Sulawesi Tengah. Kesehatan Provinsi, Sulawesi Tengah Kesehatan Provinsi, Sulawesi Tengah. 2018;
- rita nova. HUBUNGAN JENIS KELAMIN, OLAH RAGA DAN OBESITAS DENGAN KEJADIAN DIABETES MELLITUS PADA LANSIA. *JIK-JURNAL ILMU KESEHATAN*. 2018;2(1).
- Rosita R, Kusumaningtiar DA, Irfandi A, Ayu IM. Aktivitas Fisik Lansia Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Balaraja Kabupaten Tangerang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*. 2022;10(3).
- Rymkiewicz E, Rękas-Wójcik A, Milaniuk S, Mosiewicz B, Dzida G. Diabetes mellitus type 2 in the elderly. *Polish Journal of Public Health*. 2015 Mar 1;125(1):39–41.
- Sembiring NA, Rahmi, Harahap NK. Risk Factors Influencing Type 2 Diabetes Mellitus In The Elderly. *The International Journal of Health*,

- Education and Social (IJHES). 2021 Dec;5(12):29–38.
- Udayani NNW, Ratnasari NLAM, Cahyaningsih E, Wardani IGA AK. Evaluasi Efek Samping Penggunaan Kombinasi Insulin pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Salah Satu Rumah Sakit Kabupaten Denpasar. Jurnal Ilmiah Medicamento. 2021;7(2).
- Xing Z, Kirby RS, Alman AC. Association of age at menopause with type 2 diabetes mellitus in postmenopausal women in the United States: National Health and Nutrition Examination Survey 2011–2018. Przegląd Menopauzalny. 2022;21(4).
- Zanzibar, Akbar MA. Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii. Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma`arif Baturaja. 2023;8(1).