

# Peran Perubahan Status Sindrom Metabolik Terhadap Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Pada Orang Dewasa Di Kota Bogor (Data Studi Kohor Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular, Dalam 4 Periode Pemantauan, Tahun 2011-2018) = The Role of Changes in Metabolic Syndrome Status on Health-Related Quality of Life in Adults in Bogor City (Data on Non-Communicable Disease Risk Factor Cohort Study, in 4 Follow-up Periods, 2011-2018)

Titi Indriyati, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=9999920527214&lokasi=lokal>

---

## Abstrak

Pemantauan kualitas hidup pada penderita sindrom metabolik perlu dilakukan secara berkelanjutan, untuk mencapai status kesehatan yang lebih baik. Penelitian ini bertujuan menilai peran perubahan status sindrom metabolik terhadap kualitas hidup terkait kesehatan (HRQoL). Pendekatan studi menggunakan desain follow up prevalence sebagai turunan dari cross sectional yang merupakan bagian dari studi kohor induk. Diagnosis SM ditegakkan ketika jumlah kriteria SM >3 dari 5 faktor risiko menggunakan data studi kohor faktor risiko PTM yang dikelola oleh Balitbangkes Kemenkes RI di Kecamatan Bogor Tengah dalam 4 periode pemantauan tahun 2011-2018. HRQoL diukur melalui wawancara langsung terhadap 874 responden menggunakan kuesioner SF-36 dan EQ-5D-5L. Perubahan status SM yang dapat diidentifikasi adalah: SM persisten (6,8%); SM memburuk (12,8%), SM membaik (10,3%), dan tidak SM (70,1%). Kriteria SM pada periode pemantauan T4 yaitu: obesitas sentral pada laki-laki 23,2% dan perempuan 78,6%; kadar HDL rendah pada laki-laki 31% dan perempuan 36,4%; hipertensi 35,5%; trigliserida tinggi >150 mg/dl adalah 21,9%; serta gula darah puasa tinggi >100 mg/dl adalah 38,2%. Gambaran HRQoL dari hasil pengukuran kuesioner SF-36 yaitu 50,3% memiliki kualitas hidup baik pada dimensi fisik dan 51% baik pada dimensi mental. HRQoL EQ-5D-5L untuk profil status kesehatan adalah 95,7% tidak bermasalah pada dimensi kemampuan perawatan diri; sedangkan masalah yang paling besar adalah pada dimensi ketidaknyamanan (rasa nyeri) sebanyak 76,8%. Pada skala EQ-VAS responden dengan kategori HRQoL rendah sebanyak 8,5% memiliki nilai di bawah rerata EQ-VAS orang Indonesia pada umumnya. Ada interaksi dalam hubungan perubahan status SM dengan HRQoL pada dimensi fisik berdasarkan faktor riwayat penyakit penyerta (PTM), Analisis multivariat regresi logistik ganda membuktikan bahwa perubahan status SM yang berinteraksi dengan riwayat penyakit penyerta (PTM: jantung, strok, DM, kanker) memberikan efek HRQoL rendah pada dimensi fisik sebesar POR (95%CI) = 27,5 (10,3-73,2) dan strata tidak memiliki penyakit penyerta sebesar = 9,2 (5,7 – 15,0) setelah dikontrol oleh umur, status kesehatan mental, perubahan IMT, rutinitas pemeriksaan kesehatan dalam setahun, dan pengetahuan. Efek interaksi yang dijelaskan menggunakan nilai rasio peluang disebut interaksi multiplikatif dan ini penting dalam menjelaskan hubungan kausalitas bahwa perubahan status SM yang memburuk sebagai penyebab rendahnya HRQoL dimensi fisik. Rekomendasi mengembangkan upaya sinergi dengan instansi terkait dalam menentukan program intervensi kesehatan dan Germas yang memungkinkan untuk diintegrasikan dalam studi kohor PTM di Kota Bogor.

.....Monitoring the quality of life in patients with metabolic syndrome needs to be carried out on an ongoing basis, to achieve a better health status. This study aims to assess the role of changes in metabolic syndrome

status on health-related quality of life (HRQoL). The study approach uses a follow-up prevalence design as a cross-sectional derivative which is part of the main cohort study. The diagnosis of MS is enforced when the total number of criteria for MS  $>3$  from 5 risk factors using a cohort study data of NCD risk factors managed by the Research and Development Center of the Ministry of Health of Indonesia in Central Bogor District in 4 monitoring periods 2011-2018. HRQoL was interviewed with 874 participants using the SF-36 and EQ-5D-5L questionnaires. Changes in MS status that can be identified are: persistent MS (6.8%); worsened MS (12.8%), improved MS (10.3%), and no MS (70.1%). The criteria for MS in the fourth monitoring period were: central obesity in males 23.2% and females 78.6%; low HDL levels in men 31% and women 36.4%; hypertension 35.5%; high triglycerides  $>150$  mg/dl is 21.9%; and high fasting blood sugar  $> 100$  mg/dl is 38.2%. The HRQoL description from the SF-36 questionnaire is 50.3% have a good quality of life on the physical dimension and 51% have a good quality of life on the mental dimension. HRQoL EQ-5D-5L for the health status profile is 95.7% without problems on the dimension of self-care ability; while the biggest problem is the dimension of discomfort (pain) as much as 76.8%. On the respondent's EQ-VAS scale with a low HRQoL category of 8.5% has a value below the average EQ-VAS of Indonesians in general. There is an interaction in the relationship between changes in MS status and HRQoL on the physical dimension based on the history of co-morbidities (NCD). Low HRQoL in the physical dimensions of POR (95% CI) = 27.5 (10.3-73.2) and without comorbidities of = 9.2 (5.7 – 15.0) after adjusting for age, mental health status, changes in BMI, routine health checks in a year, and knowledge. The effect modifications are explained using the probability ratio is called the multiplicative interaction is important in explaining the causal relationship that worsening MS status changes low HRQoL physical dimension. Recommendations for developing a synergy program with related agencies in determining health and Germs intervention programs that allow them to be integrated into the NCD cohort study in Bogor City.