



SKRIPSI

**HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR DEMOGRAFI DENGAN
KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS DI
RUMAH SAKIT BHAKTI ASIH BREBES**

Oleh:

Wasriyah

30902300368

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR DEMOGRAFI DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS DI RUMAH SAKIT BHAKTI ASIH BREBES

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Wasriyah

NIM : 0902300368

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

Pembimbing



Ns. Retno Setyawati, M. Kep. Sp.KMB

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR DEMOGRAFI DENGAN
KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS DI RUMAH
SAKIT BHAKTI ASIH BREBES**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Wasriyah

NIM : 30902300368

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Penguji II



Dr. Ns. Dwi Retno S, M.Kep, Sp.KMB

Ns. Retno Setyawati, M.Kep, Sp.KMB

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan




Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN.06-2208-7403

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Saya.

Semarang, 20 Januari 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I



(Dr. Ns. Sri Wahyuni, M. Kep. Sp. Kep. Mat)

Peneliti



(Wasriyah)

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit kadar gula atau biasa disebut diabetes melitus ini ialah penyakit degeneratif yang jarang sekali sembuh sering kali mempengaruhi kesehatan sehingga kondisinya kualitas hidupnya dapat menurun. Maksud dari penulisan penelitian ini ialah mencari faktor hubungandemografi apa saja yang berdampak pada Kualitas Hidup Penderita penyakit kadar gula atau disebut juga Diabetes Melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.

Metode: Penelitian kuantitatif ini memakai desain penelitian pada metode cross sectional. Sampel penelitian berjumlah 47 responden dipilih melalui teknik total sampling. Data dikumpulkan melalui instrumen survei WHOQol-Bref. Analisis data dalam penelitian ini menerapkan uji kendal dan uji *Chi-Square* untuk menguji hubungan antar variabel yang diteliti.

Hasil: Setelah dilakukan penelitian diperoleh suatu hasil yang menunjukkan faktor demografi yaitu faktor usia terhadap kualitas hidup mempunyai hubungan dan dilihat dari uji kendal dengan nilai Sig. 0.003 yang nilainya dibawah 0,05), faktor demografi lainnya ada faktor jenis kelamin yang memiliki hubungan dengan kualitas hidup yang ditunjukkan melalui *Uji chi-square* dimana nilai *Continuity Correction sig* = 0,022 < 0.05), Selain faktor demografi usia dan jenis kelamin, ada juga faktor demografi yang memiliki hubungan dengan kualitas hidup yaitu faktor pekerjaan ditunjukkan pada Uji *Chi-square* nilainya *Continuity Correction sig* = 0,008 < 0,05), Serta ada faktor demografi yaitu faktor pendidikan dan faktor status pernikahan yang tidak berhubungan dengan kualitas hidup penderita penyakit kadar gula atau diabetes melitus. Untuk faktor pendidikan ditunjukkan pada uji kendal yang nilai sig = 0,871 > 0,05), dan status pernikahan ditunjukkan pada uji *Chi-square* berdasarkan nilai *Pearson Chi-Square Sig* = 0.594 > 0,05), ada pula faktor demografi yang memiliki hubungan dengan kualitas hidup yaitu faktor lama menderita yang ditunjukkan dengan uji *Chisquare* dengan nilai *Pearson Chi-Square Sig* = 0,014 < 0,05). Untuk memutus rantai penyakit diabetes melitus dilakukan action bagi petugas kesehatan agar dapat melakukan antisipasi meliputi sosialisasi berkala pada masyarakat tentang bahaya diabetes melitus sehingga dapat membantu masyarakat meningkatkan kualitas hidup dengan menjaga pola makan yang sehat.

Kata Kunci: Faktor-faktor Demografi, Kualitas Hidup, Penderita DM

ABSTRACT

Background: Diabetes mellitus is a degenerative disease that is rarely cured and often affects health so that the quality of life can decrease. The purpose of writing this research is to find out what demographic factors have an impact on the Quality of Life of Diabetes Mellitus Patients at Bhakti Asih Brebes Hospital.

Method: This quantitative research uses a research design with a cross-sectional approach. The research sample consisted of 47 respondents using the total sampling technique. Data collection used the WHOQol-Bref questionnaire. Data analysis in this study used the Kendal test and Chi-Square test to test the relationship between the variables studied.

Results: After conducting the research, a result was obtained showing that demographic factors, namely age factors, be linked to quality of life and can be seen from the Kendal test with a statistical value of 0.003, falling under 0.05, other demographic factors are gender variables affecting quality of life as shown by the Chi-square test where the Continuity Correction sig value = 0.022 < 0.05), In addition to the demographic factors of age and gender, there are also demographic influences on quality of life, namely the work factor shown in the computed Chi-square value of Continuity Correction sig = 0.008 < 0.05), and there are demographic factors, namely education factors and marital status factors that are not related regarding the life quality of diabetes patients. For the education factor is shown in the Kendal test with a sig value = 0.871 > 0.05), and marital status is shown from the Chi-square analysis, showing a Pearson Sig value of 0.594 (> 0.05), there are also demographic factors that have a relationship with quality of life, namely the length of suffering factor shown by the Chi-square test with a Pearson Chi-Square Sig value = 0.014 < 0.05). To break the chain of diabetes mellitus, action is taken for health workers to be able to anticipate including periodic socialization to the community concerning diabetes hazards to support community efforts in improving life quality by maintaining a healthy diet.

Keywords: Demographic Factors, Quality of Life, DM Sufferers



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbil'alamin

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terwujud adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terimakasih yang sedalm-dalamnya kepada yang terhormat :

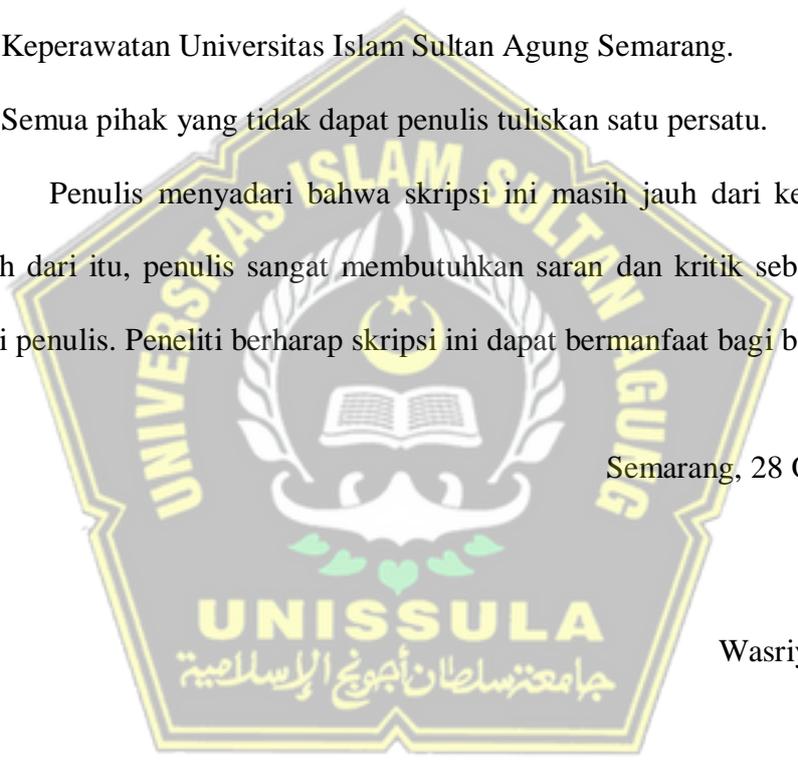
1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH. Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian, SKM.M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.KMB selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung sekaligus penguji I yang telah meluangkan waktu dan tenaganya untuk menguji sekaligus terlaksananya ujian hasil skripsi ini.
4. Ns. Retno Setyawati, M. Kep. Sp.KMB selaku dosen pembimbing I dan sekaligus penguji II yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun skripsi ini.
5. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.

6. Orang Tua Ibu(Alm) dan Bapak yang saya sayangi yang telah memberikan do'a dan dukungan moril maupun material selama perkuliahan.
7. Kakak yang saya sayangi yang telah memberikan do'a dan dukungan moral selama perkuliahan.
8. Suami serta anak saya yang telah mensupport dan mendukung penuh kasih.
9. Teman-teman satu bimbingan yang ada didepartemen Keperawatan Medikal Bedah dan teman-teman angkatan 2024 Prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Peneliti berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, 28 Oktober 2024

Wasriyah

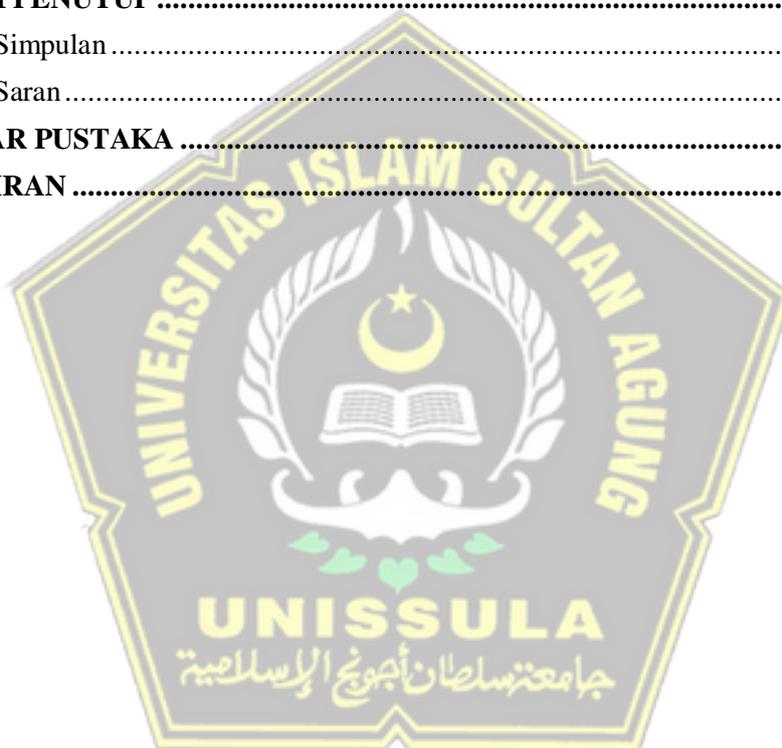


DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii

HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	vi
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat.....	6
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Teori	8
1. Pengertian Diabetes Melitus	8
2. Tipe– tipe Diabetes Mellitus.....	9
3. Penyebab Diabetes Mellitus	11
4. Komplikasi Diabetes Mellitus	13
5. Faktor-Faktor Demografi pada Penderita Diabetes Melitus	13
6. Lama Menderita	16
7. Definisi Kualitas Hidup Diabetes Melitus.....	17
8. Aspek-Aspek Kualitas Hidup.....	18
9. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	20
B. Kerangka Teori.....	23
C. Hipotesis	24
BAB III	25
METODE PENELITIAN	25
A. Kerangka Konsep Penelitian	25
B. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	25
C. Alat Penelitian Dan Cara Pengumpulan Data.....	26
D. Cara Pengumpulan Data.....	30
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran.....	32
F. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data	35
G. Etika Penelitian.....	38
H. Jadwal Penelitian	39

BAB IV	40
HASIL PENELITIAN.....	40
A. Pengantar	40
B. Deskripsi Karakteristik Responden	40
C. Hasil Penelitian	42
BAB V PEMBAHASAN.....	47
A. Pengantar	47
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	47
C. Keterbatasan Penelitian.....	62
D. Implikasi	62
BAB VI PENUTUP	63
A. Simpulan	63
B. Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN	69



DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Kuesioner WHOQOL-BREF.....	29
3.2 Definisi Operasional, Variabel, Alat ukur Hasil ukur ,dan Skalaukur	33

3.3 Uji Bivariat.....	37
4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Faktor Pekerjaan, Pendidikan, Status Pernikahan, Lama Menderita, Kualitas Hidup.....	40
4.2 Uji Kendal Hubungan Faktor Usia dengan Kualitas Hidup.....	42
4.3 Uji Chi Square Hubungan Faktor Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup	43
4.4 Uji Chi Square Hubungan Faktor Jenis Pekerjaan dengan Kualitas Hidup	43
4.5 Uji Kendal Hubungan Faktor Pendidikan dengan Kualitas Hidup	44
4.6 Uji Chi Square Hubungan Faktor Status Pernikahan dengan Kualitas Hidup.....	45
4.7 Uji Chi Square Hubungan Faktor Lama Menderita dengan Kualitas Hidup.....	45



DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teori Penelitian	23
2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	25



DAFTAR SINGKATAN

DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
Ho	: <i>Hipotesis Nihil atau Hipotesis Nol</i>
Ha	: <i>Hipotesis Alternative</i>
WHO	: <i>Worlds Health Organization</i>
WHOQoL	: <i>Worlds Health Organization Quality of life</i>
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama

SMA : Sekolah Menengah Akhir
BAK : Buang Air Kecil
BAB : Buang Air Besar



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia kini menduduki angka 19,5 juta orang yang terdiagnosis diabetes melitus di tahun 2021, dan diproyeksikan akan mencapai 28,6 juta pada tahun 2045. Diabetes Melitus (DM) dikenal sebagai penyakit *silent killer* karena sering tidak disadari oleh penyandanginya dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi. Diabetes Melitus dapat mengakibatkan peningkatan resiko penyakit jantung dan stroke, neuropati, (kerusakan saraf) kaki yang meningkatkan ulkus kaki, retinopati diabetikum yang merupakan salah satu penyebab utama kebutaan, selain itu juga dapat meningkatkan resiko gagal ginjal dan resiko kematian (Lisavina J, 2018).

Indonesia berada diperingkat ke empat di dunia setelah Amerika Serikat, India, dan Cina (Hans, 2008). Dinkes provinsi Jawa Tengah menyebutkan kasus Diabetes Melitus secara keseluruhan sebanyak 259.703 (80,97 per 1000 penduduk). Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 0,07 lebih rendah dibanding tahun 2011(0,09%). Prevalensi diabetes tertinggi adalah di Kabupaten Semarang sebesar 0,66 %, sedangkan prevalensi kasus Diabetes Melitus tidak tergantung insulin lebih dikenal dengan Diabetes Melitus tipe 2, mengalami penurunan dari 0,63% menjadi 0,55% pada tahun 2012. Prevalensi tertinggi adalah kota Magelang sebesar 7,93 % (Dinkes Jateng, 2017).

Data dari berbagai studi global menyebutkan bahwa penyakit Diabetes Melitus merupakan masalah kesehatan yang cukup besar. Hal ini dikarenakan ada peningkatan jumlah penderita diabetes dari tahun ke tahun. Pada tahun 2015 menyebutkan sekitar 415 juta orang dewasa memiliki Diabetes Melitus. Kenaikan empat kali lipat dari 108 juta di tahun 1980an. Apabila tidak ada tindakan pencegahan maka jumlah ini akan terus meningkat tanpa ada penurunan. Diperkirakan 2030 meningkat menjadi 642 juta penderita DM (IDF,2015).

Faktor demografi pada Diabetes Melitus meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status pernikahan, dan lama menderita. Diabetes Melitus sering muncul setelah seseorang memasuki usia rawan, terutama setelah 45 tahun pada mereka yang berat badanya berlebih sehingga tubuhnya tidak peka lagi terhadap insulin.

Teori yang ada bahwa seseorang ≥ 45 tahun memiliki resiko peningkatan terhadap terjadinya Diabetes Melitus dan intoleransi glukosa yang disebabkan oleh factor degeneratif yaitu menurunnya fungsi tubuh khususnya kemampuan dari sel dalam memproduksi insulin (Beteng & Pangemanan, 2017).

Berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat mayoritas penderita diabetes berjenis kelamin perempuan, karena pada perempuan terjadi penurunan hormone estrogen akibat menopause (Tamara & Bayhakki, 2016). Jenis pekerjaan yang paling banyak di jalankan oleh penderita DM diantaranya ibu rumah tangga. Jenis pekerjaan ini berhubungan dengan aktivitas fisik dan

aktivitas olahraga. Ibu rumah tangga melakukan aktivitas dirumah seperti mencuci, memasak dan membersihkan rumah. Aktivitas fisik akan berpengaruh terhadap peningkatan insulin sehingga kadar gula dalam darah akan berkurang. Jika insulin tidak mencukupi untuk mengubah glukosa menjadi energi maka akan timbul terjadinya Diabetes Melitus (Fadilah&Faraswati, 2016). Tingkat pendidikan akan menentukan mudah atau tidaknya seseorang dalam menerapkan dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Sehingga dengan mudahnya penerimaan terhadap informasi terkait kesehatan tentunya akan memudahkan penderita Diabetes Melitus dalam melaksanakan manajemen perawatan Diabetes Melitus untuk meningkatkan kualitas hidup. Menentukan mudah atau tidaknya seseorang dalam menerapkan dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Sehingga dengan mudahnya penerimaan terhadap informasi terkait kesehatan tentunya akan memudahkan penderita Diabetes Melitus dalam melaksanakan manajemen perawatan Diabetes Melitus untuk meningkatkan kualitas hidup.

Status pernikahan memiliki fungsi sebagai supporting dalam berbagai hal misalnya emosi, problem solving, maupun peningkatan kualitas hidup. Lama menderita dilihat dari mayoritas responden yang telah menderita diabetes selama 1-5 tahun. Penderita dengan Diabetes Melitus terjadi penurunan kualitas hidup penurunan kualitas ini dirasakan setelah penderita minimal selama satu tahun. Hal ini disebabkan karena setelah satu tahun penderita telah mengalami dan merasakan perubahan atau keluhan fisik dan psikis selama menderita. (Tamara & Bayhakki, 2016).

Faktor demografi bisa menjadi penyebab terjadinya penurunan kualitas hidup penderita DM. Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dan konteks budaya serta sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan individu, harapan, standar, dan perhatian (WHO, 2014). Kualitas hidup penderita Diabetes Melitus dapat meningkat dengan cara menerapkan pola hidup yang sehat. Pola hidup yang sehat pada penderita Diabetes Melitus meliputi olahraga yang rutin, mengurangi asupan gula dan menjalankan diet Diabetes Melitus secara teratur. Penderita DM juga bisa mengalami penurunan kualitas hidup karena mereka kurang mengetahui bagaimana cara mengatur pola hidup yang sehat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor demografi dengan persepsi seorang yang menderita DM (Tamara & Bayhakki, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tamara, Bayakky, dan Nauli, 2016 dengan judul hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di RSUD Arifin Ahmad didapatkan hasil bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien dm tipe 2 di RSUD Arifin Ahmad provinsi Riau. Berdasarkan hasil kunjungan banyak ditemukan orang yang menderita DM. Penderita penyakit Diabetes Melitus sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan usia diatas 40 tahun ke atas, berstatus sudah menikah, pekerjaan ibu rumah tangga, yang berpendidikan SD, dan lama menderitanya mayoritas sudah lama.

Fenomena diatas menjadi masalah yang dianggap cukup serius karena dampak dari faktor demografi pada penderita Diabetes Melitus dapat

menurunkan kualitas hidup dan memperparah penyakit. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Faktor-faktor Demografi dengan Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini diuraikan sebagai berikut :

- a. Apakah ada pengaruh antara usia dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes?
- b. Apakah ada pengaruh antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes?
- c. Apakah ada pengaruh antara pekerjaan dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes?
- d. Apakah ada pengaruh antara pendidikan dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes?
- e. Apakah ada pengaruh antara status pernikahan dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes?
- f. Apakah ada pengaruh antara lama menderita dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi Hubungan Faktor-faktor Demografi dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Menganalisis hubungan usia dengan kualitas hidup pada penderita DM di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.
- b. Menganalisis hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup pada penderita DM di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.
- c. Menganalisis hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup pada penderita DM di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.
- d. Menganalisis hubungan Pendidikan dengan kualitas hidup pada penderita DM di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.
- e. Menganalisis hubungan status pernikahan dengan kualitas hidup pada penderita DM di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.
- f. Menganalisis hubungan lama menderita dengan kualitas hidup pada penderita DM di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes

D. Manfaat

Adapun manfaat dari penelitian ini yaitu:

1. Untuk Pendidikan

Hasil dari penelitian ini di harapkan bisa di gunakan untuk tambahan informasi sekaligus materi referensi guna memperluas pengetahuan dan informasi mengenai Gambaran kualitas hidup pada penderita diabetes melitus.

2. Untuk Profesi Keperawatan

Hasil dari penelitian ini di harapkan bisa menjadi pertimbangan

serta sebagai bahan referensi untuk menambah informasi dalam teori mengurangi penyakit diabetes melitus serta menambah pengetahuan mengenai gambaran kualitas hidup penderita diabetes mellitus

3. Untuk Masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat di gunakan sebagai bahan edukasi masyarakat serta mampu menjelaskan kepada masyarakat mengenai gambaran kualitas hidup sehari-hari agar dapat menurunkan angka diabetes mellitus.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengertian Diabetes Melitus

Dibetes melitus merupakan penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormone yang mengatur gula darah atau glukosa). Ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Diabetes adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting, menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target tindak lanjut oleh pemimpin dunia. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir (WHO Global Report, 2016).

Diabetes merupakan suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang karena adanya peningkatan kadar glukosa darah di atas normal (Riskesdas, 2019). Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit yang cukup menonjol diantara penyakit yang lain seperti jantung, kanker, dan stroke. Penyakit- penyakit tersebut diakibatkan oleh pola makan, gaya hidup kurang sehat serta tidak diimbangi oleh olahraga yang kemudian memicu menurunnya antibodi dan menyebabkan kerusakan pada organ serta sistem tubuh vital lainnya.

Diabetes Melitus adalah kelainan metabolisme karbohidrat, dimana glukosa darah tidak dapat digunakan dengan baik, sehingga menyebabkan keadaan hiperglikemia. Diabetes Melitus menggambarkan gejala diabetes yang tidak terkontrol yakni banyak keluar air seni yang manis karena tingginya kandungan gula dalam urine penderita DM (Anik, 2015). DM juga merupakan suatu penyakit kronik yang kompleks yang melibatkan kelainan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak serta dapat menyebabkan terjadinya komplikasi makrovaskuler dan neurologis. Komplikasi tersebut yang bisa mengakibatkan kualitas hidup penderita diabetes menurun (Yuni, 2016) Pada manusia bahan bakar energi itu berasal dari bahan makanan yang dimakan sehari-hari yang terdiri dari karbohidrat misalnya gula dan tepung-tepungan, protein misalnya asam amino dan lemak misalnya asam lemak. Di dalam saluran pencernaan makanan dipecah yaitu karbohidrat menjadi glukosa, protein menjadi asam amino, dan lemak menjadi asam lemak. Zat makanan itu diserap oleh usus kemudian masuk kedalam pembuluh darah dan diedarkan ke seluruh tubuh untuk dipergunakan oleh organ-organ didalam tubuh sebagai bahan bakar (Yuni, 2015)

2. Tipe– tipe Diabetes Mellitus

2.1 Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes tipe 1 ini mencakup beberapa istilah yang sudah dikenal lebih dahulu, seperti: diabetes sejak kecil, diabetes kanak-kanak, dan diabetes yang bergantung pada insulin (*insulin*)

dependent Diabetes Melitus atau IDDM). Diabetes tipe 1 ini bergantung pada insulin atau membutuhkan bantuan insulin, karena sel beta pada gugusan langerhans di pankreas gagal memproduksi insulin untuk mengurai zat gula. Kegagalan sel beta pankreas ini terjadi sebagai akibat serangan autoimunsel-T(*autoimmune T-Cell attack*). Tiada penjelasan pasti tentang terjadinya hal ini atau mengenai cara mencegahnya, kecuali memandangnya sebagai salah satu penyakit turunan.

Penderita diabetes tipe 1 ini umumnya kelihatan sehat pada awalnya dengan berat badan tampak seimbang, saat serangan pertama terjadi. Normalnya diabetes tipe 1 sudah dimulai sejak seseorang masih kanak-kanak, walaupun baru diketahui setelah beranjak dewasa. Di Eropa barat dan Amerika utara, diabetes tipe 1 ini mencakup 10% dari seluruh kasus diabetes. Pengobatan terhadap diabetes tipe 1 hanya dapat dilakukan dengan memasok insulin ke dalam tubuh. Teknologi mutakhir kini mempergunakan pompa insulin yang dapat menyalurkan insulin secara berkala ke dalam tubuh selama 24 jam.

2.2 Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes tipe 2 terjadi akibat menurunnya daya tahan atau kepekaan insulin, ditambah dengan berkurangnya insulin atau sering disebut dengan *NonDependent Diabetes Melitus* (NDDM). Membran (selaput) sel-sel tubuh padapihak lain juga tidak cukup

sensitif mengikat insulin, karena pengaruh polamakan. Hal ini mula-mula apat dideteksi dengan ditemukannya insulin dalam darah. Diabetes tipe 2 sulit di deteksi, karena gejalanya yang tidak terlalu terlihat hanya bias dikira-kira gejalanya.

Gejala awal yaitu bertambahnya berat badan,dan dapat melihat riwayat kesehatan keluarganya. Sekitar 55% penderita diabetes tipe 2 mempunyai tubuh gemuk atau obesitas dan rata-rata mereka memiliki keluarga yang mempunyai diabetes juga. Gejala diabetes tipe 2 dapat dikenali dan berkurangnya daya lihat, mati rasa (kebas, jika dicubit misalnya tidak merasakan sakit).Terjadinya kerusakan hati atau gangguan terhadap pembuluh darah.

Diabetes Melitus Tipe 2 disebut “Diabetes Melitus yang Tidak Tergantung pada Insulin”, yang mewakili lebih insulin dan tidak bisa menyerap dan menggunakan dekstroza dan kelebihan gula darah yang dihasilkan secara efektif. Jenis Diabetes Melitus dari 90% kasus Diabetes Melitus.Terkait dengan faktor pola makan yang tidak sehat, obesitas, dan kurangnya olahraga.Sel-sel tubuh menjadi resisten terhadap ini memiliki predisposisi genetik yang lebih tinggi daripada Tipe 1.

3. Penyebab Diabetes Mellitus

Diabetes Melitus tipe 1 ditandai dengan penghancuran sel-sel beta pankreas.Kombinasi dengan factor genetik.Imunologidan faktor lingkungan (misalnya, infesksi virus) yang dapat menimbulkan

destruksisel beta. DM tipe 2 masih belum diketahui. Faktor genetik yang mungkin menjadi penyebab terjadinya resistensi insulin. Selain itu terdapat faktor lainnya yang berhubungan dengan terjadinya DM tipe 2 yaitu usia, obesitas, riwayat keluarga, kelompok etnik. Pada penderita Diabetes Melitus pengaturan sistem kadar gula dalam darah terganggu, insulin tidak cukup mengatasi yang mengakibatkan kadar gula dalam darah menjadi tinggi.

Peningkatan kadar gula dalam darah akan mengakibatkan menyumbatnya seluruh sistem energi dan tubuh berusaha kuat mengeluarkannya melalui ginjal. Kelebihan gula dikeluarkan di dalam air kemih ketika makan - makanan yang banyak mengandung gula. Peningkatan kadar gula dalam darah sangat cepat karena insulin tidak mencukupi jika ini terjadi maka terjadilah Diabetes Melitus (Tjokroprawiro, 2016).

Insulin berfungsi untuk mengatur kadar gula dalam darah guna untuk menjamin kecukupan gula yang disediakan setiap saat bagi seluruh jaringan organ, sehingga proses kehidupan utama bisa saling berkesinambungan. Pelepasan insulin dihambat oleh adanya hormon-hormon tertentu lainnya, terutama adrenalin dan non adrenalin, yang dihasilkan oleh kelenjar adrenal yang dikenal juga dengan katekolamin, dan somatostatin (Tjokroprawiro, 2016).

4. Komplikasi Diabetes Mellitus

Komplikasi Diabetes Mellitus diklasifikasikan sebagai mikrovaskuler dan makrovaskuler. Komplikasi yang termasuk dalam komplikasi mikrovaskuler yaitu diantara lain kerusakan sistem syaraf, kerusakan sistem ginjal, dan kerusakan mata. Sedangkan komplikasi yang termasuk dalam komplikasi makrovaskuler yaitu antara lain penyakit jantung, stroke dan pembuluh darah perifer. Komplikasi pada penyakit ini dapat dikategorikan serius karena adanya komplikasi ini sehubungan dengan penyakit kronis berbahaya seperti penyakit jantung(Perkeni, 2011). Hal ini mampu memberikan efek terhadap kualitas hidup penderita DM. Menurunkan kualitas hidup memiliki hubungan yang signifikan dengan angka kesakitan dan kematian, serta sangat berpengaruh pada usia harapan hidup pasien Diabetes Mellitus (Smeltzer & Bare, 2008). Kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu antara lain faktor demografi yang meliputi usia dan status pernikahan, kemudian faktor medis yaitu lama menderita serta komplikasi yang dialami dan faktor psikologis yang terdiri dari depresi dan kecemasan (Raudatussalamah & Fitri, 2012).

5. Faktor-Faktor Demografi pada Penderita Diabetes Mellitus

5.1 Usia

Usia atau umur berdasarkan depkes RI (2010) adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan benda atau makhluk, baik

yang hidup maupun yang mati. Misalnya umur manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung. Resiko suatu penyakit sejalan dengan bertambahnya usia. Pada usia yang semakin bertambah, maka jumlah sel beta di pankreas yang produktifpun akan berkurang. Orang yang berusia diatas 40 tahun mudah terserang penyakit DM ini. Hal ini signifikan dengan hasil penelitian (Trisnawati, 2013) di puskesmas wilayah kecamatan Denpasar selatan yang menunjukkan bahwa variable usia ≥ 50 tahun dapat meningkatkan kejadian DM tipe 2 karena penuaan menyebabkan menurunnya sensitivitas insulin dan menurunnya fungsi tubuh untuk metabolisme glukosa (Isnaeni, 2018).

5.2 Jenis kelamin

Jenis kelamin dengan gender memiliki arti yang berbeda, yaitu jenis kelamin adalah atribut-atribut fisiologis dan anatonis yang membedakan antara laki-laki dan perempuan, sedangkan gender dipakai untuk menunjukkan perbedaan-perbedaan antara laki-laki dan perempuan yang dipelajari. Gender merupakan bagian dari sistem sosial seperti status sosial, usia, dan etnis (Wade&Tavris, 2010). Jenis kelamin menjadi salah satu faktor resiko terjadinya kejadian DM. pada perempuan yang sudah mengalami menopause kadar gula dalam darahnya tidak terkontrol, karena terjadi penurunan hormone estrogen dan progesterone. Hormon estrogen dan progesterone ini dapat mempengaruhi bagaimana sel-sel tubuh

merespon insulin (Isnaeni,2018).

5.3 Pekerjaan

Pekerjaan adalah setiap orang yang melakukan pekerjaan dan mendapatkan upah atau imbalan lain. Pekerjaan secara umum di definisikan sebagai sebuah kegiatan aktif yang dilakukan oleh manusia. Istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau aktivitas fisik yang dapat menghasilkan sebuah karya yang bernilai imbalan dalam bentuk uang atau bentuk lainnya. Aktivitas fisik pada penderita DM akan berpengaruh terhadap peningkatan insulin sehingga kadar gula dalam darah akan berkurang. Jika insulin tidak mencukupi untuk mengubah glukosa menjadi energi maka akan timbul DM. Jenis pekerjaan juga berhubungan dengan aktivitas fisik atau aktivitas olahraga yang dapat menurunkan kadar gula darah (Kemenkes, 2010).

5.4 Pendidikan

Menurut Feuerstein (Faktul,2009) pendidikan adalah suatu kegiatan, usaha manusia meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan yang membina dan mengembangkan potensi kepribadiannya, yang berupa rohani(cipta, rasa, karsa) dan jasmani. Domain pendidikan dapat diukur dari (Notoatmodjo, 2013) diantaranya :

- a. Pengetahuan terhadap pendidikan yang diberikan (knowledge).
- b. Sikap atau tanggapan terhadap materi pendidikan yang diberikan (attitude).
- c. Praktek atau tindakan sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan.

Menurut penelitian Arsana (2009) pendidikan mempengaruhi perilaku pola makan responden, serta faktor-faktor yang dihubungkan dengan kepribadian responden seperti memotivasi dan niat dari diri penderita DM, kembalinya penderita ke pola makan awal karena merasa tubuhnya lebih baik sehingga kontrol dirinya berkurang dan belum mampu menerapkan proporsi zat gizi yang sesuai anjuran.

5.5 Status Pernikahan

Status pernikahan merupakan kata yang merujuk pada hal-hal yang terkait dengan sebuah ikatan atau hubungan pernikahan. Pernikahan merujuk pada sebuah ikatan yang dilakukan atau dibuat oleh pihak suami istri untuk hidup bersama. Status pernikahan memiliki fungsi sebagai supporting dalam berbagai hal misalnya emosi, problem solving, maupun peningkatan kualitas hidup (Tihami & Soehari, 2012).

6. Lama Menderita

Diabetes Melitus adalah penyakit yang berlangsung lama atau kronis sehingga mengakibatkan seorang penderita DM akan mengalami

komplikasi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh LeMone.(2011) menyatakan bahwa semakin lama seseorang mengalami Diabetes Melitus maka semakin besar resiko terjadinya komplikasi.Salah satu kompliikasi yang dapat ditimbulkan adalah *diabetic foot ulcler* yang merupakan manifestasi akhir timbulnya kelainan dari neuropatiperifer, kelainan vaskuler (*peripheral arterial disease*) ataupun keduanya.

7. Definisi Kualitas Hidup Diabetes Melitus

Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dan konteks budaya serta sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan individu, harapan, standar, dan perhatian (WHO, 2014). Berdasarkan penelitian (Kumar&Bhartia, 2013) mengemukakan bahwa terdapat delapan domain kualitas hidup penderita DM yaitu keterbatasan peran karena kesehatan fisik, kemampuan fisik, kesehatan umum, kepuasan pengobatan, frekuensi gejala, masalah keuangan, kesehatan psikologis, dan kepuasan diet.

Pengukuran respons kualitas hidup penderita DM merupakan penilaian subjektif pada setiap individu.Perbedaan karakteristik antara individu dapat mempengaruhi hasil penilaian kualitas hidup penderita. Karakteristik tersebut antara lain jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan status social ekonomi, lama menderita danstatus pernikahan. (Wahyani & Nursiswati, 2014).

8. Aspek-Aspek Kualitas Hidup

Berawal dari pemikiran mengenai kualitas hidup yang dapat berbeda antara individu satu dengan individu lainnya, berbagai studi kualitas hidup meneliti aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu dalam hubungannya dengan kualitas hidup. Menurut WHOQoL kualitas hidup memiliki enam aspek yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan social, hubungan dilingkungan, dan keadaan spiritual. WHOQoL ini kemudian dibuat lagi menjadi instrument WHOQoL- BREF dimana enam aspek tersebut dipersempit menjadi empat yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan keadaan lingkungan.

8.1 Aspek Kesehatan Fisik

Aspek kesehatan fisik mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas-aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman baru yang merupakan modal pengembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan.

8.2 Aspek Psikologis

Aspek psikologis yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya baik tuntutan diri

sendiri maupun orang lain. Kesejahteraan psikologis mencakup *bodily image* dan *appearance*, perasaan positif, perasaan negative, *self esteem*, spiritual/agama, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.

8.3 Aspek Hubungan Sosial

Aspek hubungan sosial yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka adalah hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial meliputi hubungan pribadi, dukungan sosial dan aktivitas seksual.

8.4 Aspek Lingkungan

Aspek lingkungan yaitu tempat tinggal suatu individu, termasuk didalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber financial, kebebasan, keamanan, dan keselamatan fisik lingkungan juga sebagai bentuk partisipasi dan untuk mendapatkan kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang. Lingkungan fisik termasuk polusi/kebisingan keadaan air/iklim, serta transportasi.

9. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Kualitas hidup dipengaruhi oleh pengalaman positif, pengasuhan, pengalaman pengasuhan negatif dan stres kronis. (Ferrans & Powers, 2012) empat domain yang paling penting untuk kualitas hidup yaitu kesehatan dan fungsi, sosial ekonomi, psikologis, spiritual, dan keluarga. Menurut Ghazally faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya mengenali diri sendiri, adaptasi, merasakan penderitaan orang lain, perasaan kasih sayang, bersikap optimis, mengembangkan sikap empati.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita DM jika dilihat dari keadaan demografi dan komplikasi yang diderita yaitu :

9.1 Status Ekonomi yang Rendah

Kurangnya pendapatan dan status ekonomi yang rendah memberikan pengaruh pada rendahnya kualitas hidup penderita DM. Hal ini sesuai dengan status ekonomi rendah mempunyai kualitas hidup yang rendah, dan transvers et al (2012) yang menemukan bahwa pendapatan yang kurang juga memberikan dampak negatif terhadap kualitas hidup penderita DM. Javanbakht et al (2012) menemukan bahwa penderita DM yang mengganggu mempunyai kualitas hidup yang lebih rendah.

9.2 Usia

Yusra (2010) mengatakan secara normal seiring bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan fisik,

psikologis bahkan intelektual. Perubahan yang terjadi dapat menyebabkan kerentanan pada berbagai penyakit serta dapat menimbulkan kegagalan dalam mempertahankan homeostatis terhadap stress. DM juga merupakan suatu kondisi gangguan metabolic yang dapat muncul seiring bertambahnya usia. Hal ini tentunya akan menimbulkan berbagai keterbatasan yang akan menjadikan kualitas penderita DM menurun (Tamara & Bayhakki, 2014).

9.3 Jenis Kelamin

Fadda dan jiron (2013) mengatakan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam peran serta akses dan kendali terhadap berbagai sumber sehingga kebutuhan atau hal-hal yang penting bagi laki-laki dan perempuan juga berbeda. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan aspek kehidupan dalam hubungannya dengan kualitas hidup pada laki-laki dan perempuan.

9.4 Pendidikan

Tingkat pendidikan akan menentukan mudah atau tidaknya seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh di sekolah atau perguruan tinggi lainnya, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin baik pula pengetahuannya. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang baik akan lebih matang dalam proses perubahan dirinya sehingga akan lebih mudah menerima pengaruh dari luar yang positif,

objektif dan terbuka terhadap berbagai informasi terkait kesehatan. Sehingga akan memudahkan penderita DM untuk manajemen perawatan yang akan meningkatkan kualitas hidup penderita (Tamara& Bayhakki, 2014).

9.5 Pekerjaan

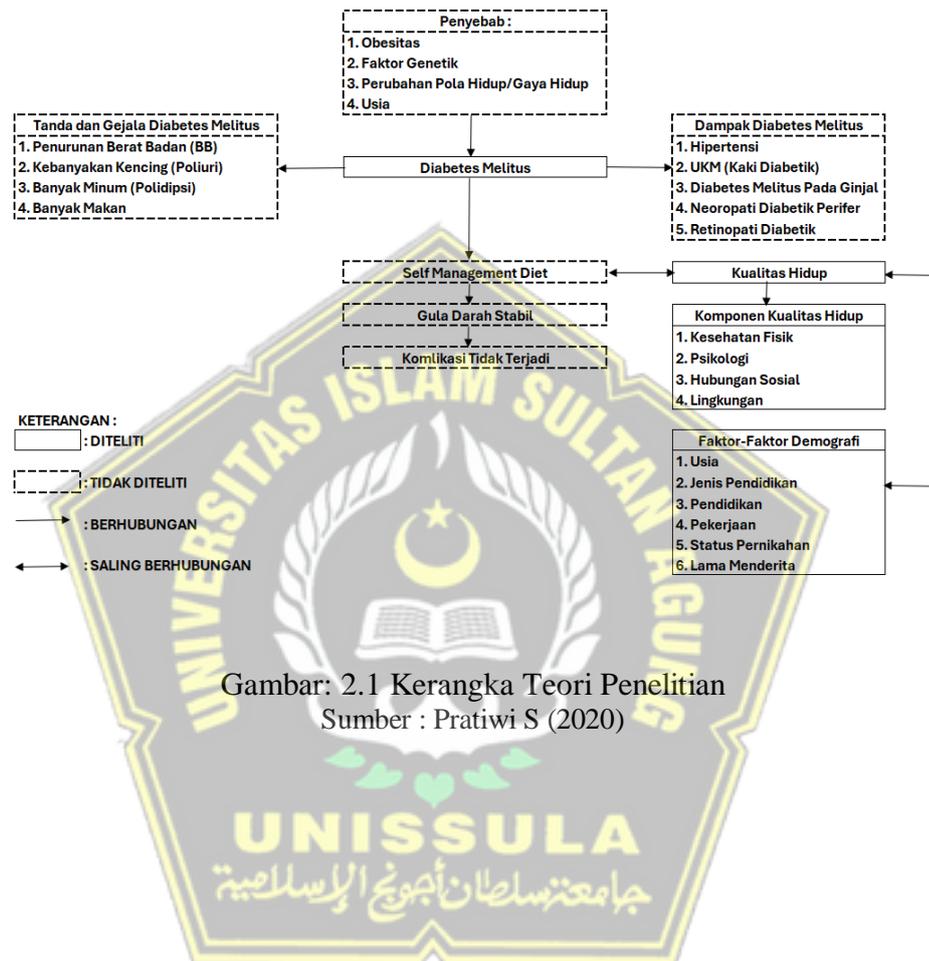
Aktivitas fisik dapat meningkatkan sensitivitas insulin dan memiliki efek terhadap penurunan kadar glukosa darah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Supriyanto&Santoso,2012) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh latihan fisik dengan penurunan kadar gula darah pada penderita DM sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita DM (Tamara& Bayhakki, 2014).

9.6 Status Pernikahan

Glenn dan Weaver melakukan penelitian empiris di amerika secara umum menunjukan bahwa individu yang menikah mempunyai kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan individu yang tidak menikah,bercerai,ataupun janda dan duda akibat pasangan meninggal karena pada penderita yang sudah menikah atau mempunyai pasangan akan mendapatkan support solving dari pasangannya yang menjadikan peningkatan kualitas hidup baik.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan teori yang telah diuraikan sebelumnya dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut :



Gambar: 2.1 Kerangka Teori Penelitian
Sumber : Pratiwi S (2020)

C. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Hipotesis juga menggunakan pendekatan kuantitatif (Sugiyono, 2012). Setelah dilakukan penelitian adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Terdapat hubungan faktor demografi terhadap kualitas hidup penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.

Ho : Tidak terdapat hubungan faktor demografi terhadap kualitas hidup penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.

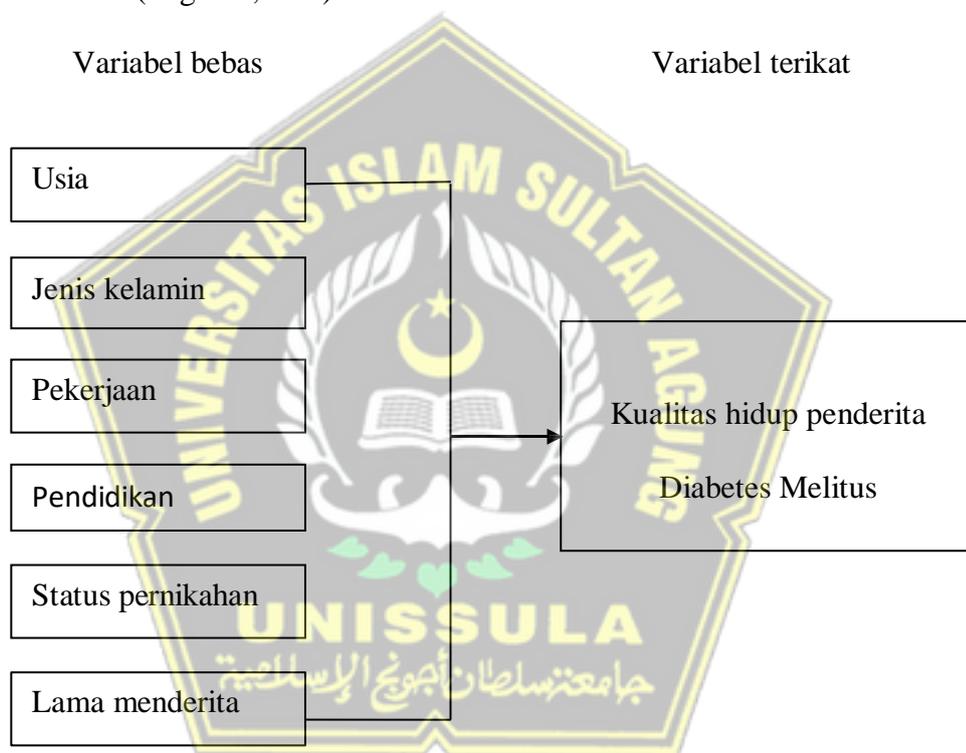


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Sugiono,2012).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian
Sumber : Pratiwi S (2020)

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif korelasi. Penelitian deskriptif korelasi merupakan suatu penelitian atau penelaah hubungan dua variabel pada suatu

situasi ataupun kelompok subjek. Hal ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya (Notoatmojo, 2015).

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* yaitu peneliti hanya melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor resiko dengan penyakit (Hidayat, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya Hubungan Faktor-Faktor Demografi dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.

C. Alat Penelitian Dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat Penelitian

Alat penelitian/instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan oleh peneliti dalam kegiatan pengumpulan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah (Arikunto, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, kuesioner pertama menggunakan kuesioner faktor demografi dan kuesioner kedua menggunakan kuesioner WHOQoL (*World health organization quality of life*) tentang kualitas hidup. Kuesioner adalah untuk mendapatkan informasi subjek penelitian melalui wawancara (Hidayat, 2015).

2. Kuesioner Faktor Demografi

Kuesioner faktor demografi ini berisi tentang data demografi responden yang beradadi Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes, yang terdiri

dari usia responden, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan lama menderita. Cara pengisian kuesioner ini dengan cara member tanda ceklis pada kolom yang tersedia di lembar kuesioner.

3. Kuesioner Kualitas Hidup WHOQOL-BREF

Kuesioner WHOQOL-BREF merupakan salah satu alat ukur yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup seseorang. Kuesioner ini terdiri dari 26 item pernyataan terkait empat domain kualitas hidup, yaitu domain kesehatan fisik, domain psikologis domain hubungan sosial dan domain lingkungan. Pilihan jawaban atas pertanyaan menggunakan skala *likert* lima poin (1-5), tidak sama sekali (skor 5). Pertanyaan nomor 1 dan 2 mengkaji tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum. Domain kesehatan fisik terdiri dari 7 pertanyaan, yaitu nomor 3,4 bersifat negatif atau *unfavorabel* (skala 5-1), 10,15,16,17 dan 18 bersifat positif atau *favorabel* (skala 1-5). Domain kesehatan fisik terdiri atas kegiatan hidup sehari-hari, ketergantungan pada obat dan bantuan medis, energy dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas kerja (WHO, 1996). Domain psikologis terdiri atas 6 pertanyaan. Pertanyaan nomor 5,6,7,11,19 bersifat positif dan pertanyaan nomor 26 yang bersifat negatif atau *unfavorabel*. Domain ini terdiri atas citra tubuh dan penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, spiritualitas/agama, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi (WHO,1996). Domain hubungan sosial menjelaskan tentang hubungan sosial penderita, domain

ini terdiri dari 3 pertanyaan, yaitu pertanyaan nomor 20,21, dan 22. Domain ini terdiri dari hubungan pribadi, hubungan sosial, dan aktivitas seksual (WHO,1996).

Domain hubungan terkait hubungan penderita dengan lingkungan dan kondisi lingkungan sekitar penderita. Domain ini ada pada pertanyaan nomor 8,9,12,13,14,23,24, dan 25. Domain ini terdiri dari sumber keuangan, kesehatan,keamanan fisik dan keamanan, perawatan kesehatan dan socialaksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru,partisipasi dan peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan peluang untuk kegiatan rekreasi, lingkungan fisik (polusi/kebisingan) dan kendaraan.

Hasil penelitian ini dihitung dengan mentransformasikan skor tiap domain (raw score) dalam skala 0-100 dengan bantuan program spss dikomputer (WHO,1996). Kuesioner WHOQOL-BREF menunjukkan nilai reabilitas *alpha cronbach* untuk masing-masing dari empat domain skor berkisar dari 0,66-0,84 yang menunjukkan konsistensi internal yang baik (WHO, 1996). Kuesioner WHOQOL-BREF dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3.1 Kuesioner WHOQOL-BREF

No	Indikator	Favorable	Unfavorable	Total
1	Kesehatan fisik	10,15,16,17,18	3,4	7
2	Psikologis	5,6,7,11,19	26	6
3	Hubungan social	20,21,22	-	3
4	Lingkungan	8,9,12,13,14,20	-	8
	Kualitas hidup keseluruhan	3,24,25	-	1
	Kesehatan secara umum	1	-	1
		2		
	Total			26

4. Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen yang Digunakan

a. Uji Validitas

Uji validitas adalah mengukur aspek-aspek kuesioner teori, kemudian membuat kisi-kisi variabel tingkat pengetahuan sebagai tolok ukur dari item pertanyaan (Sugiyono, 2015). Pengujian kuesioner yaitu dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap pertanyaan dengan skor total kuesioner tersebut. Setelah dihitung seluruh korelasitiap pertanyaan kemudian dilihat pada tabel nilai

product moment untuk mengetahui apakah nilai korelasinya signifikan.

b. Uji Realibilitas

Cara pengujian realibilitas dalam penelitian ini menggunakan teknik belah dua dari Spearman Brown. Menurut Arikunto (2014) dengan teknik ini instrumen dibelah menjadiduakelompok. Menurut Notoatmojo (2015), langkah-langkah yang ditempuh untuk menguji realibilitas alat ukur dengan Teknik belah dua sebagai berikut a). Mengajukan kuesioner kepada sejumlah responden diluar sampel penelitian, kemudian dihitung validitas, b). Membagi item-item tersebut menjadi dua kelompok.

c. Skor

Masing-masing item pada tiap belahan dijumlahkan sehingga akan menghasilkan dua kelompok skor total, d). Melakukan uji korelasi dengan rumus korelasi *product moment* untuk kedua belahan tersebut, e). Menghitung koefisien realibilitas.

D. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh secara langsung melalui pengumpulan data dari responden yang dilakukan di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes, peneliti melaksanakan prosedur pengumpulan data agar bisa mendapatkan ijin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit

Bhakti Asih Brebes.

1. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut (Hidayat,2015). Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes yang berjumlah 47 orang.

b. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Machfoedz, 2016). Sampel pada penelitian ini di ambil menggunakan teknik non probability sampling dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total Sampling yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2015). Alasan mengambil total sampling karena menurut (Sugiyono, 2015) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 47 orang.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

1. Variabel

Variabel adalah suatu atribut atau sifat dan nilai dari orang, objek ataupun kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang sudah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015).

a. Variabel Independen/Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (variabel terikat) (Sugiyono, 2015). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah faktor-faktor demografi yang meliputi Usia, Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status Pernikahan, dan Lama menderita.

b. Variabel Dependen/Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2015). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah kualitas hidup penderita DM.

2. Definisi Operasional Variabel

Tabel.3.2 Definisi Operasional Variabel Peneliti dan Skala

Variabel	Definisi Operasional	Ukur Alat Ukur	Kategori	Skala
Variabel dependen				
1. Usia	Data diri yang dihitung dari responden dilihat pembagian usia mulai dari tanggal lahir seseorang	Kuesioner	1. Usia 25-50 tahun 2. Usia 51-75 tahun	Ordinal
2. Jenis kelamin	Data diri responden yang karakteristiknya dilihat dari perbedaan jenis kelamin antara laki-laki dengan Perempuan	Kuesioner	1. Laki-laki. 2. Perempuan	Nominal
3. Pekerjaan	Data diri reponden yang dilihat dari pekerjaan yang dimiliki.	Kuesioner	1. Bekerja. 2. Tidak Bekerja	Nominal
4. Pendidikan terakhir	Data diri Responden yang diukur dari jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh seseorang	Kuesioner	1. Tamat SD. 2. Tamat SMP. 3. Tamat SMA. 4. TamatDiploma/Sarjana 5. Tidak Sekolah	Ordinal
5. Status pernikahan	Suatu hal yang terikat dengan pernikahan	Kuesioner	1. Belum menikah. 2. Menikah.	Ordinal
6. Lama menderita	Suatu penyakit yang berlangsung lama atau	Kuesioner	1. Baru :1-5 tahun 2. Sedang : 5-10tahun	Ordinal

kronis

3. Lama: 10 tahun ke
atas

Variabel Independen

1.Kualitas hidup penderita DM.	Persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dan konteks budaya serta sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam hitungannya dengan tujuan individu, harapan, standar dan perhatian	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang	Ordinal
--------------------------------------	--	-----------	----------------------	---------



F. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Menurut pendapat Hidayat (2015) tahapan pengolahan data terdiri dari:

A. Editing

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran suatu data yang sudah diperoleh ataupun dikumpulkan. Editing bisa dilakukan di tahapan pengumpulan data ataupun setelah data terkumpul. Peneliti akan melakukan pemeriksaan ulang kembali lembar observasi/ lembar pengamatan ditempat pengumpulan data, serta meneliti kelengkapan lembar observasi bila terjadi kekurangan ataupun ketidaksesuaian dapat segera dilengkapi dan disesuaikan.

B. Coding

Coding merupakan suatu kegiatan pemberian kode numerik atau angka terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode dalam coding sangat penting karena pengolahan serta analisa data menggunakan komputer. Biasanya dengan memberikan kode akan dibuat daftar kode dan artinya dalam satu buku akan memudahkan kembali untuk melihat lokasi serta arti suatu kode dari suatu variabel. Dalam teknik pengolahan data yang perlu di coding diantaranya usia dengan kode 1= usia < 50tahun, kode 2= > 50tahun. Jenis kelamin dengan kode 1= laki-laki dan kode 2 = perempuan, pekerjaan dengan kode 1= bekerja dan kode 2= tidak

bekerja, pendidikan terakhir dengan kode 1= tamat sd, kode 2= tamat smp, kode 3= tamat sma, kode 4 = sarjana/diploma, dan kode 5= tidak sekolah, Status pernikahan kode 1= belum menikah, kode 2= menikah, lama menderita dengan kode 1= baru < 5th , kode 2= sedang : 5-10th, dan kode 3= lama > 10tahun. Kualitas hidup penderita DM kode 1= baik dan kode 2 kurang.

C. Tabulating

Tabulating adalah langkah untuk memasukan data-data hasil penelitian ke dalam tabel sesuai kriteria yang sudah ditentukan. Dari data yang masih mentah akan dilakukan penataan data, kemudian akan menyusun dalam bentuk tabel distribusi.

D. Entri Data

Data entri merupakan data yang diperoleh dan sudah ditabulasi dan dimasukkan ke dalam komputer *software* statistik Microsoft Excel dan SPSS yang ada dalam komputer.

E. Cleaning

Cleaning merupakan pengecekan kembali data yang sudah di masukan apakah ada kesalahan ataupun tidak (Nursalam, 2015). Peneliti akan mengecek data yang sudah jadi dalam komputer dan apabila ada kekeliruan maka akan diperbaiki.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menjelaskan gambaran

dari karakteristik responden yang meliputi data distribusi dari setiap variabel faktor-faktor demografi dengan kualitas hidup penderita DM. Analisa univariat pada penelitian ini mendeskripsikan karakteristik responden (Usia, Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status pernikahan, dan Lama menderita).

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan yang erat antar variabel. Penelitian ini menggunakan uji *chi-square* karena skala data pada variabel yang digunakan dalam bentuk nominal dan ordinal dengan nilai signifikan $<0,05(P<0,05)$ (Notoatmojo, 2014). Uji *Chi-Square* ini digunakan untuk mengestimasi atau mengevaluasi frekuensi yang diselidiki atau dianalisis hasil observasi untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara yang signifikan antara faktor-faktor demografi dengan kualitas hidup penderita.

Tabel. 3.3 Uji Bivariat

Variabel dependen	Skala	Variabel independen	Skala	Uji Bivariat
Usia	Ordinal	Kualitas hidup	Ordinal	<i>Kendal</i>
Jenis kelamin	Nominal	Kualitas hidup	Ordinal	<i>Chi-square</i>
Pendidikan terakhir	Ordinal	Kualitas hidup	Ordinal	<i>Kendal</i>
Pekerjaan	Nominal	Kualitas hidup	Ordinal	<i>Chi-square</i>
Status perkawinan	Nominal	Kualitas hidup	Ordinal	<i>Chi-square</i>
Lama menderita	Nominal	Kualitas hidup	Ordinal	<i>Chi-square</i>

G. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian, mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan dengan manusia. Oleh karena itu, segi etika penulisan harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian. Prinsip dasar etik penelitian keperawatan menurut (Dharma, 2015) yaitu:

1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect For Human Dignity*)

Peneliti menghormati responden tanpa melihat kondisi fisik responden dan tidak ada paksaan saat melakukan penelitian. Pada penelitian ini semua responden bersedia menjadi responden setelah dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian, prosedur penelitian, keuntungan yang mungkin didapat dan kerahasiaan informasi.

2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Responden (*Respect for Privacy and Confidentiality*)

Peneliti menghormati privasi responden dengan cara tidak menyebutkan nama responden di lembar ceklis faktor-faktor demografi, peneliti mengganti nama responden dengan menggunakan inisial. Peneliti juga memburamkan wajah responden dalam foto dokumentasi responden.

3. Menghormati Keadilan dan Inklusivitas (*Respect for Justice Inclusiveness*)

Peneliti dalam penelitian ini untuk menjaga keadilan dengan menyamakan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

4. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan (*Balancing Harm and Benefits*)

Pada penelitian ini, manfaat yang didapat oleh responden yaitu memperoleh informasi tentang faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kualitas hidup penderita DM. peneliti juga mempertimbangkan kerugian responden dengan mengatur jadwal pada saat bertemu dengan responden dan dalam penelitian ini peneliti tidak memungut biaya dari responden.

H. Jadwal Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 3 (tiga bulan) yaitu dari bulan Oktober sampai dengan bulan Desember 2024.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar

Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober-Desember 2024 di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes. Penentuan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *non probability sampling*, jumlah sampel sebanyak 47 responden. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada seluruh responden. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimanakah hubungan faktor-faktor demografi mempengaruhi kualitas hidup penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.

B. Deskripsi Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Faktor Pekerjaan, Pendidikan, Status Pernikahan, Lama Menderita, Kualitas Hidup (N=47)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia (Tahun)		
Usia 25-50	21	45
Usia 51-75	26	55
Total	47	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	40
Perempuan	28	60
Total	47	100
Pekerjaan		
Bekerja	17	36
Tidak Bekerja	30	64
Total	47	100
Pendidikan		
Tamat SD	13	28
Tamat SMP	6	13
Tamat SMA	10	21

Tamat Sarjana	7	15
Tidak Sekolah	11	23
Total	47	100
Status Pernikahan		
Belum Menikah	6	13
Menikah	41	87
Total	47	100
Lama Menderita		
Baru 1-5 tahun	15	32
Sedang 5-10 tahun	18	38
Lama 10 tahun ke atas	14	30
Total	47	100
Kualitas Hidup		
Baik	35	74
Kurang	12	26
Total	47	100

Sumber : Data diolah pada bulan Desember 2024

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.1 diketahui bahwa responden terbanyak dengan usia 51-75 tahun yaitu 26 responden (55%), responden terbanyak dengan jenis kelamin perempuan yaitu 28 responden (60%), responden terbanyak dengan status pekerjaan yaitu tidak bekerja sebanyak 30 responden (64%), responden terbanyak dengan status pendidikan yaitu tamat SD sebanyak 13 responden (28%), responden terbanyak dengan status pernikahan yaitu menikah sebanyak 41 responden (87%), dan responden terbanyak berdasarkan status lama menderita yaitu sedang 5-10 tahun sebanyak 18 responden (38%) serta Kualitas hidup penderita diabetes melitus terbanyak yaitu kualitas hidup baik sebanyak 35 responden (74%).

C. Hasil Penelitian Analisis Bivariat

1. Hubungan Faktor Usia Dengan Kualitas Hidup Penderita Dm di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes

Hubungan faktor usia dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih dengan uji *spearman rank* karena menggunakan skala ukur ordinal dan ordinal.

Tabel 4. 2 Uji Kendal hubungan faktor usia dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus

Variabel	N	Sig.	Koefisien Korelasi
Usia	47	0.004	0.428
Kualitas Hidup			

Sumber : data diolah bulan Desember 2024(SPSS V25)

Dari hasil uji statistik faktor usia tersebut diperoleh hasil analisis *nilai sig* = 0,004 yang artinya nilai tersebut kurang dari 0,05 dan terdapat nilai *correlation coefficient* 0,428 yang artinya hubungan antara variable usia dengan kualitas hidup sedang korelasinya. Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima bermakna **terdapat hubungan yang antara faktor usia dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.**

2. Hubungan Faktor Jenis kelamin dengan Kualitas Hidup penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih.

Tabel 4. 3 Uji Chi Square hubungan faktor jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus

Variabel	N	Sig.	p Value
Jenis Kelamin			
Kualitas Hidup	47	0.022	5.218

Sumber : data diolah bulan Desember 2024(SPSS V25)

Dari hasil uji statistik faktor jenis kelamin tersebut diperoleh hasil analisis nilai *Continuity Correction sig* = 0,022 yang artinya nilai tersebut kurang dari 0,05 yang menunjukkan H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga bermakna **terdapat hubungan antara faktor jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.**

3. Hubungan faktor pekerjaan dengan Kualitas Hidup penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih.

Tabel 4. 4 Uji Chi Square hubungan faktor pekerjaan dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus

Variabel	N	Sig.	p Value
Pekerjaan			
Kualitas Hidup	47	0.008	7.149

Sumber : data diolah bulan Desember 2024(SPSS V25)

Dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang mengalami penurunan kualitas hidup adalah tidak bekerja sebanyak 30 responden (64%). Dari hasil uji statistik tersebut diperoleh hasil analisis nilai *Continuity*

Correction sig = 0,008 dan nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 sehingga yang menunjukkan H_0 ditolak dan H_a diterima yang bermakna **terdapat hubungan antara faktor pekerjaan dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.**

4. Hubungan faktor pendidikan dengan Kualitas Hidup penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih.

Tabel 4. 5 Uji Kendal hubungan faktor pendidikan dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus

Variabel	N	Sig.	Korelasi Koefisien
Pendidikan	47	0.871	0.022
Kualitas Hidup			

Sumber : data diolah bulan Desember 2024(SPSS V25)

Dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang mengalami penurunan kualitas hidup adalah berpendidikan tamat SD sebanyak 13 responden (28%). Dari hasil uji statistik tersebut diperoleh hasil analisis *nilai sig* = 0,871 yang artinya nilai tersebut lebih dari 0,05 dan terdapat nilai *correlation coefficient* 0,022 yang artinya hubungan antara variable usia dengan kualitas hidup tidak ada korelasinya Sehingga menunjukkan H_0 diterima dan H_a ditolak yang bermakna **tidak terdapat hubungan antara faktor pendidikan terakhir dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.**

5. Hubungan faktor status pernikahan dengan Kualitas Hidup penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih.

Tabel 4. 6 Uji Chi Square hubungan faktor status pernikahan dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus

Variabel	N	Sig.	p Value
Status Pernikahan	47	0.594	0.284
Kualitas Hidup			

Sumber : data diolah bulan Desember 2024(SPSS V25)

Dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang mengalami penurunan kualitas hidup adalah responden yang sudah menikah sebanyak 41 responden (87%). Dari hasil uji statistik tersebut diperoleh hasil analisis nilai *Pearson Chi-Square Sig* = 0.594 yang artinya nilai tersebut lebih dari 0,05 yang menunjukkan H_0 diterima dan H_a ditolak yang bermakna **tidak terdapat hubungan yang bermakna antara faktor status pernikahan dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.**

6. Hubungan faktor lama menderita dengan Kualitas Hidup penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih.

Tabel 4. 7 Uji Chi Square hubungan faktor lama menderita dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus

Variabel	N	Sig.	p Value
Lama Menderita	47	0.014	8.597
Kualitas Hidup			

Sumber : data diolah bulan Desember 2024(SPSS V25)

Dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang mengalami

penurunan kualitas hidup adalah responden yang 5-10 tahun sebanyak 18 responden (38%). Dari hasil uji statistik tersebut diperoleh hasil analisis nilai *Pearson Chi-Square Sig* = 0,014 yang artinya kurang dari 0,05 yang menunjukkan H0 ditolak dan Ha diterima sehingga **terdapat hubungan yang bermakna antara faktor lama menderita dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.**



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar

Pada bagian pembahasan, peneliti akan membahas hasil dari penelitian terkait masing-masing karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status pernikahan dan lama menderita), deskripsi masing-masing variabel, serta terkait analisis hubungan kedua variabel yaitu hubungan antara faktor demografi dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus menggunakan uji *Kendal* dan uji *Chi-Square* seperti yang telah diurikan pada bab sebelumnya.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Usia

Berdasarkan hasil analisis univariat tentang usia diketahui bahwa dari usia responden 25-50 tahun sebanyak 21 responden (45%) dan responden yang berusia 51-75 tahun sebanyak 26 responden (55%). Faktor usia berhubungan dengan fisiologi usia tua dimana semakin tua usia, maka fungsi tubuh juga mengalami penurunan, termasuk kerja hormon insulin sehingga tidak dapat bekerja secara optimal dan menyebabkan tingginya kadar gula darah. Dan hasil uji statistik tersebut diperoleh hasil analisis *nilai sig* = 0,004 yang artinya nilai tersebut kurang dari 0,05 dan terdapat nilai *correlation coefficient* 0,428 yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara faktor usia dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes. Usia merupakan satuan waktu yang mengukur keberadaan suatu makhluk, baik hidup maupun

sudah mati. Seiring bertambahnya usia seseorang maka akan terjadi perubahan fisik, psikologis, bahkan intelektual. Perubahan yang terjadi dapat menyebabkan kerentanan pada berbagai penyakit serta dapat menimbulkan kegagalan dalam mempertahankan homeostatis terhadap stress. (Yusra,2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Miftah & Tetti, (2020) di dapatkan hasil analisis diperoleh bahwa penderita dengan diabetes mellitus di puskesmas wanaraja kabupaten Garut adalah sebagian besar responden memiliki usia 50-60 tahun sebanyak 49 orang (53,8%). Sedangkan responden yang berusia 20-50 tahun sebanyak 42 orang (46,2%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia responden sebagian besar berada pada rentang usia di atas 51-75 tahun. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Luthfa, I (2018) bahwa seseorang yang berusia 51-75 tahun beresiko terkena penyakit diabetes mellitus dikarenakan keadaan imun mereka sudah mulai menurun. Selain itu menurut Fatimah (2015) menyebutkan bahwa individu yang sudah lanjut usia beresiko terkena penyakit Diabetes Melitus dikarenakan pada masa mudanya mereka memiliki pola hidup yang buruk dan jarang melakukan aktivitas olahraga hal ini tentu saja dapat memicu munculnya berbagai penyakit saat mereka sudah lanjut usia. Petugas kesehatan memiliki peranan penting untuk memberikan informasi yang baik untuk meningkatkan kualitas hidup penderita DM, sehingga para penderita DM memiliki kualitas hidup yang baik dan mampu melakukan segala aktivitas

tanpa hambatan, seperti orang sehat pada umumnya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar (55%) mempunyai usia 51-75 tahun. Pada usia tersebut fisik seseorang akan mengalami penurunan kekuatan fungsi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Siwiutami pada tahun 2017 menyebutkan bahwa semakin tua seseorang maka kekuatan fisik akan menurun, ini dikarenakan kekuatan otot mulai melemah sehingga aktivitas yang berhubungan dengan fisik dapat menurun. Hal inilah yang dapat mengakibatkan penderita Diabetes Melitus di puskesmas Wanaraja memiliki kualitas hidup sedang (Umam, Solehati & Purnama, 2020). Menurut asumsi peneliti bahwa semakin tua seseorang maka tubuhnya akan mengalami penurunan fungsi tubuh yang mengakibatkan seseorang rentan terkena penyakit salah satunya yaitu Diabetes Melitus.

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan faktor jenis kelamin, responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 28 responden (60%), dan laki-laki sebanyak 19 responden (40%). Perempuan yang berperan sebagai ibu rumah tangga sedangkan laki-laki yang berperan sebagai pencari nafkah utama didalam keluarga. Jenis kelamin adalah pembagian peran kedudukan dan tugas antara laki-laki dan perempuan ditetapkan oleh masyarakat berdasarkan sifat perempuan dan laki-laki yang dianggap pantas yang sesuai norma, adat istiadat, kepercayaan, dan kebiasaan masyarakat. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyowati (2015) dengan *p value* 0,760

didalam hasilnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan penderita dm, dimana penyakit DM lebih banyak menyerang yang berjenis kelamin perempuan karena perempuan tidak melakukan aktivitas yang berlebih. Menurut asumsi peneliti Bahwa karena pada perempuan memiliki kolesterol yang lebih dibandingkan laki-laki dan juga terdapat perbedaan dalam aktivitas dan gaya hidup sehari-hari yang sangat mempengaruhi penderita DM.

3. Pekerjaan

Berdasarkan pekerjaan, responden yang bekerja sebanyak 17 responden (36%) dan responden yang tidak bekerja berjumlah 30 responden (64%) dengan analisis statistik *Continuity Correction sig sig = 0,008* dan nilai tersebut lebih kecil dari 0,05. Pekerjaan adalah sekumpulan kedudukan (posisi) yang memiliki persamaan kewajiban atau tugas-tugas pokoknya. Hal ini sejalan dengan penelitian Syatriani.s (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup penderita DM dengan nilai p value $0,017 < 0.05$ karena orang yang tidak bekerja lebih rentan stress dibanding orang yang bekerja karena orang yang tidak bekerja membuat penderita dm memikirkan biaya untuk kehidupannya dan biaya perawatan serta pengobatan mereka. Menurut asumsi peneliti faktor pekerjaan dapat mempengaruhi terjadinya penyakit DM karena seseorang yang tidak bekerja aktivitas fisiknya kurang sehingga dapat mengakibatkan kadar gula dalam darah menjadi tinggi yang dapat menyebabkan terjadinya DM. Sedangkan orang yang bekerja

memiliki aktivitas fisik yang sering sehingga kadar gula dalam darahnya menjadi stabil karena sering bergerak.

4. Pendidikan

Berdasarkan pendidikan, responden mayoritas berpendidikan SD sebanyak 13 responden (28%), pendidikan SMP sebanyak 6 responden (13%), pendidikan SMA sebanyak 10 responden (21%), pendidikan sarjana sebanyak 7 responden (15%), dan responden yang tidak sekolah sebanyak 11 responden (23%) dengan analisis *nilai sig* = 0,871 yang artinya nilai tersebut lebih dari 0,05. Dari data diatas dapat diketahui bahwa responden yang berpendidikan SD disebabkan karena faktor ekonominya yang kurang atau dapat diartikan bahwa ekonomi masyarakat sangat penting untuk memenuhi kebutuhan sekolah, hal ini sangat jauh dari jaman sekarang yang biaya sekolahnya sudah gratis sampai SMA, dan pasien di Rumah Sakit Bhakti Asih mayoritas orang tuanya hanya berpendidikan SD dikarenakan jaman dahulu orang yang sekolah hanya orang-orang yang mampu yang berpendidikan tinggi sampai sarjana, dan jaman dahulu sekolah tidak terlalu diminati. Pendidikan merupakan tingkatan pendidikan formal yang diterima di bangku sekolah. Tingkatan pendidikan dalam pendidikan ini adalah tidak sekolah, SD, SMP, SMA dan perguruan tinggi. Seseorang yang mempunyai pendidikan rendah adalah seseorang yang termasuk tidak sekolah, SD, dan SMP, sedangkan seseorang yang masuk dalam kategori pendidikan tinggi adalah yang termasuk SMA dan perguruan tinggi. Tingkat pendidikan yang tinggi akan

mempermudah seseorang untuk mendapat pengetahuan dan informasi khususnya tentang makanan yang baik untuk kesehatan. Menurut asumsi peneliti pendidikan yang baik serta pengetahuan yang memadai dapat mempengaruhi seseorang untuk mengatur pola makan bukan hanya berdasarkan selera tetapi juga pemenuhan kebutuhan gizinya. Terdapat pengaruh positif bahwa tingkat pendidikan seseorang semakin baik dalam pendidikan maka semakin baik pula hasil pekerjaannya. Banyak cara yang dapat dilakukan untuk bisa tetap sehat dan tidak terkena DM seperti memilih jenis makanan yang baik, menjaga asupan makanan dan sering olahraga.

5. Status Pernikahan

Berdasarkan status pernikahan, responden yang menikah sebanyak 41 responden (87%) dan serta belum menikah sebanyak 6 responden (13%) dengan hasil analisis *Pearson Chi-Square Sig* = 0.594 yang artinya nilai tersebut lebih dari 0,05. Status pernikahan merupakan kata yang merujuk pada hal-hal yang terkait dengan sebuah ikatan atau hubungan pernikahan. Pernikahan merujuk pada sebuah ikatan yang dilakukan atau dibuat oleh pihak suami istri untuk hidup bersama. Status pernikahan memiliki fungsi sebagai supporting dalam berbagai hal misalnya emosi, problem solving, maupun peningkatan kualitas hidup. Hasil penelitian dari utami (2014) menunjukkan bahwa status pernikahan tidak hubungan dengan kualitas hidup penderita DM dengan nilai p value (0,440). Hal ini bukan berarti status pernikahan tidak bermanfaat karena status pernikahan

merupakan salah satu dukungan sosial kepada penderita. Hasil penelitian ini didukung oleh teori kodriati (2004) yang menyatakan bahwa suatu pernikahan akan memberi keuntungan bagi kesehatan seseorang karena akan mendapatkan perhatian dari pasangannya. Menurut asumsi peneliti status pernikahan tidak berhubungan dengan kualitas hidup penderita DM karena seseorang yang sudah menikah ataupun janda/ duda tetap mendapatkan dukungan dari keluarga sehingga kualitas hidup penderita menjadi lebih baik

6. Lama Menderita

Berdasarkan lama menderita, responden yang lama menderitanya < 5 tahun sebanyak 15 responden (32%), responden yang lama menderitanya 5-10 tahun sebanyak 18 responden (38%) dan yang lama menderitanya >10 tahun sebanyak 14 responden (30%). Penderita diabetes dapat menjalani hidup dengan relatif normal, asal melakukan pengobatan yang tepat atau sesuai dengan arahan dokter, dan menerapkan pola hidup yang sehat. Berdasarkan hasil statistik analisis *Pearson Chi-Square Sig = 0,014* yang artinya kurang dari 0,05. Diabetes Melitus adalah penyakit yang berlangsung lama atau kronis sehingga mengakibatkan seorang penderita DM akan mengalami komplikasi. Hasil penelitian ini bertolak belakang oleh penelitian Yusra (2010) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara lama menderita penyakit DM dengan kualitas hidup (P value : 0,085). Rusli (2011) menyatakan bahwa seseorang yang sedang mengalami penyakit kronis dalam waktu yang lama akan mempengaruhi

pengalaman dan pengetahuan individu tersebut dalam pengobatan DM. Menurut asumsi peneliti lama menderita seorang penderita DM mempengaruhi karena semakin seseorang lama mengalami suatu penyakit kronis maka seseorang tersebut semakin mengerti cara merawat dirinya agar tetap sehat dan tidak mengalami komplikasi yang lebih parah lagi.

7. Kualitas Hidup

Berdasarkan kualitas hidup penderita DM menunjukkan bahwa kualitas hidup penderita diabetes mellitus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes didominasi kualitas hidupnya baik dengan jumlah responden sebanyak 35 responden (74%). Penelitian ini sejalan dengan margareta teli yang berjudul *quality of life tipe 2 Diabetes Melitus @publik health center center kupang city. 2017* terdapat hubungan yang mempengaruhi kualitas hidup pasien DM dengan p value 0,00. Menurut asumsi peneliti kualitas hidup penderita dm di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes terbilang baik di tandai dengan tingginya skor pada domain kesehatan fisik hal itu di sebabkan karena pasien masih dapat beraktivitas fisik seperti biasa hanya saja kurang memuaskan.

8. Hubungan Faktor Usia dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.

Berdasarkan usia sebagian besar responden yang mengalami penurunan kualitas hidup adalah masa usia 51-75 tahun sebanyak 26 responden (55%). Dari hasil uji statistik tersebut diperoleh hasil analisis *nilai sig = 0,004* yang artinya nilai tersebut kurang dari 0,05 (usia 51-75 tahun memiliki pengalaman menurunnya kesehatan dibandingkan dengan

usia muda yang 25-50 tahun). Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima bermakna **terdapat hubungan yang antara faktor usia dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.**

Faktor usia berhubungan dengan fisiologi usia tua dimana semakin tua usia, maka fungsi tubuh juga mengalami penurunan, termasuk kerja hormon insulin sehingga tidak dapat bekerja secara optimal dan menyebabkan tingginya kadar gula darah. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang yang mengalami penurunan kesehatan/kelemahan akan mengalami masalah psikososial. Namun pada orang yang berusia (50 tahun ke atas dapat meningkatkan kejadian DM karena penuaan yang menyebabkan menurunnya sensitivitas insulin dan menurunnya fungsi tubuh untuk metabolisme glukosa. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang serupa oleh sustika dibali didapatkan bahwa prevalensi DM pada kelompok usia tua lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok yang lebih muda. Menurut asumsi peneliti **faktor usia dapat mempengaruhi diabetes melitus** karena semakin tua seseorang maka tubuhnya akan rentan terkena penyakit degenerative yang lebih sering menyerang pada orang yang berusia 51-75 tahun.

9. Hubungan Faktor Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes

Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden yang mengalami penurunan kualitas hidup adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 responden (60%). Jenis kelamin wanita lebih berisiko

mengidap diabetes karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks msa tubuh yang lebih besar. Dari hasil uji statistik tersebut diperoleh hasil analisis nilai *Continuity Correction sig*= 0,022 yang artinya nilai tersebut kurang dari 0,05 yang menunjukkan **terdapat hubungan yang bermakna antara faktor jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.**

Jenis kelamin perempuan lebih beresiko mengidap diabetes karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar. Sindroma siklus bulanan (*premenstrual syndrome*), *pasca-menopause* yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut sehingga wanita beresiko menderita Diabetes Melitus (Irawan, 2010). Jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden penelitian ini adalah perempuan dan sebagian besarnya bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan berbagai peran dan tanggung jawab yang berbeda sehingga juga mempengaruhi persepsi terhadap kualitas hidup. Menurut penelitian yang dilakukan oleh isnaeni.N & Ratnasari (2018) menyatakan bahwa faktor jenis kelamin dengan nilai p value 0,63 yang artinya nilai tersebut tidak mempengaruhi secara signifikan terhadap kejadian DM. Hasil tersebut bertentangan dengan pendapat yang menyebutkan bahwa perempuan berpeluang untuk terkena dm dibandingkan laki-laki dengan alasan karena faktor hormonal dan metabolisme perempuan mengalami siklus bulanan dan menopause yang berkontribusi membuat peningkatan jumlah lemak tubuh

menjadi sangat mudah terakumulasi akibat proses tersebut sehingga perempuan lebih beresiko terkena penyakit DM (Irawan,2010). Menurut asumsi peneliti faktor jenis kelamin mempengaruhi kualitas hidup DM karena perempuan memiliki jaringan adiposa lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki dan juga perbedaan kadar lemak normal antara laki-laki dan perempuan dimana pada laki-laki berkisar 15-20% sedangkan pada 20-25% dari berat badan.

10. Hubungan Faktor Pekerjaan dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.

Berdasarkan faktor pekerjaan sebagian besar responden yang mengalami penurunan kualitas hidup adalah tidak bekerja sebanyak 30 responden (64%). Dari hasil uji statistik tersebut diperoleh hasil analisis nilai *Continuity Correction sig sig* = 0,08 dan nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 yang menunjukkan terdapat **ada hubungan yang bermakna antara faktor pekerjaan dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes**. Menurut penelitian Trisnawati, S & Setyorogo,S (2013) menunjukkan bahwa jenis pekerjaan juga kaitannya erat dengan kejadian DM. Pekerjaan seseorang mempengaruhi tingkat aktivitas fisiknya. Dari analisis univariat, sebagian besar responden adalah kelompok dengan tidak bekerja. Berdasarkan analisis hubungan antara pekerjaan dengan kejadian DM didapatkan bahwa ada hubungan signifikan antara pekerjaan dengan kejadian DM. Analisis antara kejadian DM signifikan dikarenakan prosentase antara kelompok bekerja dan tidak bekerja yang

tidak seimbang. Kebanyakan responden adalah kelompok tidak bekerja. Menurut asumsi peneliti faktor pekerjaan tidak mempengaruhi kualitas hidup karena seseorang yang tidak bekerja dapat mengontrol kadar gula darahnya karena terdapat peran keluarga dalam mengingatkan asupan makanan yang baik untuk dikonsumsi oleh penderita DM, sedangkan penderita yang bekerja dapat mengontrol gula darahnya karena lingkungan pekerjaan penderita mempengaruhi gaya hidup seperti sering mengkonsumsi makanan yang bertentangan dengan penyakit DM contohnya menjauh dari lingkungan yang banyak banyak asap rokok, menghindari makan makanan yang manis dan lain sebagainya.

11. Hubungan Faktor Pendidikan dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.

Berdasarkan pendidikan sebagian besar responden yang mengalami penurunan kualitas hidup adalah berpendidikan tamat SD sebanyak 13 responden (28%). Dari hasil uji statistik tersebut diperoleh hasil analisis nilai $sig = 0,871$ yang artinya nilai tersebut lebih dari 0,05 yang menunjukkan **tidak terdapat hubungan yang bermakna antara faktor pendidikan terakhir dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes**. Tingkat pendidikan responden sebagian besar tidak sekolah dan paling kecil berpendidikan SMP. Dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang, sehingga seseorang dapat mengambil keputusan yang benar. Notoatmojo (2012) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan seseorang

tersebut tentang kesehatan maupun pengetahuan yang lainnya. Semakin banyak informasi yang didapat, maka akan semakin baik pengetahuan seseorang tentang kesehatan dan orang tersebut akan mengetahui tindakan apa yang diambil dengan benar. Faktor tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan kualitas hidup penderita DM. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ningtyas dkk (2013) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan penderita DM yang berarti penderita DM dengan pendidikan rendah (SD) bersiko 1,9 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup yang lebih dibandingkan dengan orang yang berpendidikan lebih tinggi (Sarjana). Pendidikan merupakan faktor yang penting dalam memahami penyakit, perawatan diri, pengelolaan DM dan pengontrolan KGD, mengatasi gejala yang muncul dengan penanganan secara tepat serta mencegah terjadinya komplikasi. Menurut asumsi peneliti faktor pendidikan tidak mempengaruhi terjadinya DM karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan dapat merawat tubuhnya sendiri agar tetap sehat dan tidak mengalami komplikasi sehingga kualitas hidupnya tetap baik.

12. Hubungan Faktor Status Pernikahan dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.

Berdasarkan faktor status pernikahan sebagian besar responden yang mengalami penurunan kualitas hidup adalah responden yang sudah menikah sebanyak 41 responden (87%). Dari hasil uji statistik tersebut diperoleh hasil analisis nilai *Pearson Chi-Square Sig* = 0,594 yang artinya nilai tersebut

lebih dari 0,05 yang menunjukkan **tidak terdapat hubungan yang bermakna antara faktor status pernikahan dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes**. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian nilla & prijono (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup penderita DM. Penelitian empiris di iran menunjukkan individu yang menikah memiliki skor kualitas hidup lebih tinggi dibandingkan individu yang tidak menikah atau berstatus janda/duda (Kiadari, 2013). Narkauskaite (2013) menyatakan ada perbedaan rata-rata skor kualitas hidup secara signifikan pada responden yang telah menikah dan belum menikah. Kualitas hidup terendah dimiliki oleh responden dengan status belum menikah. Dukungan dari suami atau istri memberikan motivasi dan fasilitas dalam menerapkan pola hidup sehat serta dapat saling bertukar informasi dan opini terkait Diabetes Melitus. Menurut asumsi peneliti status pernikahan tidak mempengaruhi kualitas hidup karena status pernikahan memiliki peranan penting dalam memotivasi penderita Diabetes Meliitus sehingga penderita dapat meningkatkan kualitas hidupnya dengan cara memberi support dan saling memngiatkan asupan makanan penderita.

13. Hubungan Faktor Lama Menderita dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.

Dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang mengalami penurunan kualitas hidup adalah responden yang 5-10 tahun sebanyak 18 responden (38%). Dari hasil uji statistik tersebut diperoleh hasil analisis

nilai *Pearson Chi-Square Sig* = 0,014 yang artinya kurang dari 0,05 yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna **terdapat hubungan antara faktor lama menderita dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes**. Penderita diabetes dapat menjalani hidup dengan relatif normal, asal melakukan pengobatan yang tepat atau sesuai dengan arahan dokter, dan menerapkan pola hidup yang sehat. Faktor lama menderita semakin lama seorang mengidap penyakit maka seseorang tersebut semakin tahu bagaimana cara merawat diri untuk mengurangi makan makanan manis yang dapat memicu kenaikan kadar gula darah sehingga menyebabkan komplikasi yang kualitas hidup seseorang penderita rendah. Lama menderita DM sangat berpengaruh terhadap tingkat keparahan diabetes (Perkeni,2006) kualitas hidup yang baik akan menurunkan resiko komplikasi penyakit. Hasil penelitian ini menggambarkan lamanya menderita DM berkisar 5-10 tahun. Hal ini menggambarkan bahwa semua penderita sudah lama menderita yang berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita. Faktor lama menderita berhubungan dengan kualitas hidup penderita DM. Penelitian ini sejalan dengan ried dan walker (2009) yang menyatakan bahwa lama menderita DM berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien DM tipe 2. Salmon dalam Melina (2011) menyatakan bahwa individu yang menderita penyakit kronis seperti DM akan melakukan adaptasi terhadap penyakitnya. Menurut asumsi peneliti lama menderita dengan kualitas hidup berhubungan karena setiap penderita dm memiliki pola pikir yang berbeda-beda dalam

menyikapi suatu penyakit seperti terlalu memikirkan penyakitnya dan melanggar makanan yang tidak diperbolehkan sehingga menjadikan kualitas hidupnya rendah. Sedangkan penderita DM yang mampu menyikapi suatu penyakit dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini terdapat adanya keterbatasan. Adapun keterbatasan dari penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Hambatan pada saat pengambilan data dilakukan secara langsung dan datanya masih acak sehingga harus memilah satu persatu orang-orang dengan riwayat DM, sehingga penundaan pengisian kuesioner oleh responden tersebut memperlambat terkumpulnya data penelitian.
2. Terbatasnya waktu penelitian sehingga data yang didapat menjadi terbatas. Waktu penelitian yang cukup seharusnya dapat menjadikan data yang diperoleh dapat lebih akurat lagi.

D. Implikasi

Implikasi dari hasil penelitian ini yaitu memberikan tambahan pengetahuan dan informasi, serta memunculkan dampak positif bagi bidang keperawatan dan masyarakat umum yang menderita penyakit Diabetes Melitus terkait pentingnya kualitas hidup yang dipengaruhi oleh faktor demografi. Selain itu, hasil penelitian ini dapat memberi manfaat sebagai referensi/literatur untuk pengembangan penelitian selanjutnya.



A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat diambil kesimpulan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Usia penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes terbanyak yaitu usia 51-75 tahun. Berjenis kelamin terbanyak Perempuan, dan kebanyakan tidak bekerja. Tamat pendidikan yang mendominasi yaitu tamat SD, dan kebanyakan berstatus menikah. Responden Diabetes melitus di Rumah Sakit Bhakti asih Brebes yaitu mendominasi rate 5-10

tahun menderita yang kualitas hidupnya dikatakan baik.

2. Terdapat hubungan antara faktor usia, faktor jenis kelamin, faktor pekerjaan, dan faktor lama menderita dengan kualitas hidup penderita DM di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.
3. Tidak ada hubungan antara faktor Pendidikan dan status pernikahan dengan kualitas hidup penderita DM di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan simpulan, maka saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Bagi Perawat

Perawat diharapkan agar melakukan penyuluhan, bimbingan dan pengawasan terhadap masyarakat yang menderita DM di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes agar kualitas hidup mereka tetap baik. Disarankan untuk lebih memperhatikan anggota keluarga yang menderita DM dengan cara memantau asupan makanannya.

2. Bagi Rumah Sakit

Pihak Rumah Sakit diharapkan agar senantiasa melakukan sosialisasi penyuluhan kepada Masyarakat melalui petugas kesehatan di desa-desa sehingga dapat mengetahui tentang bagaimana cara mengontrol kadar gula darah agar tetap stabil.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian

dengan variabel lebih banyak lagi serta dengan desain, alat dan cara pengumpulan data yang lebih baik sehingga mampu mengetahui faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup penderita Diabetes Melitus.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. (2013) *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Dharma, Kusuma K. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media
- Ervi Tamara, Bayhaki Fathara, Annisa Auli. (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 Di RSUP Arifin Ahmad Provinsi Riau. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Fadillah, A, N., Saraswati, D, L., Adi, S, M. (2016). Gambaran Karakteristik dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian DM Tipe 2 Pada Wanita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol.4. No. 1*
- Hidayat,A.,A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Jenis Analisa Data*. Jakarta: Salemba Jakarta
- Isnaeni.N, Ratnasari. (2018). Faktor resiko mempengaruhi kejadian Diabetes Melitus tipe 2 risk factors was affects of Diabetes Melitus type 2. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan Aisyiah*
- Joice Laoh, Deborah Tampongangoy. (2015). Gambaran Kualitas Hidup Pasien DM di Poli klinik Endokrin Di RSUP Prof. Dr. R.D Kandao Manado.*Jurnal Juperdo Vol. 4 No. 1*
- Khairani.(2019).Info datin Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI.
- Kurniawati.E, Yanita.B. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Diabetes Melitus
- Lisavina Juwita, Wiwit Febriana. (2018). Model Pengendalian Kadar Gula

Darah Penderita DM. *Jurnal Endurance Vol. 3 No.1*

Meidikayanti,W. Wahyuni,U,C.(2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pademawu.*Jurnal Berkala Epidemiologi Vol.5 No 2*

Mteli. (2017). Quality of life tipe 2 Diabetes Melitus@public health center kupang city.*Jurnal info kesehatan*

Notoatmojo, Soekitjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmojo, Soekitjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam.(2015). *Metodologi Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. Edisi 4

Puskesmas Pamaron Brebes. (2018). Profil Kesehatan Puskesmas Pamaron Tahun 2018

Prasetyani, Sodikin. (2017). Analisis faktor yang mempengaruhi kejadian Diabetes Melitus (DM) tipe 2. *Jurnal kesehatan al irsyad (JKA).Vol 10. No 2*

Pratiwi S. (2020). Hubungan Faktor-Faktor Demografi dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di Desa Wangandalem Kabupaten Brebes 2020. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhamada Slawi*.

Retnowati,N, Satyabakti, P. (2015). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus di puskesmas tanah kali kedinding. *Jurnal berkala epidemiologi vol.3 n.1*

- Ricardo, B., Damayanti, P, Nelly. M (2017). Analisis Faktor Resiko Penyebab Terjadinya DM Tipe 2 Pada Wanita Usia Produktif di Puskesmas Wawonasa. *Jurnal E-Biometik Vol. 2. No. 2*
- Setyorini. E. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 yang berobat di poli penyakit dalam RSD. Mardi Waluyo Blitar. *JuKe vol.1.no.2*
- Sugiyono. S. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono, S. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R &D*. Bandung : Alfabet
- Tjokroprawiro, A. (2012). Garis besar pola makan dan pola hidup sebagai pendukung terapi Diabetes Melitus. Surabaya, *Fakultas Kedokteran Unair*, from website link <https://retnobs.files.wordpress.com/2012/11/prof-askandarr-garis-besar-pola-makan-pola-hidup-sbg-pendukung-terapi-dm.pdf>
- Trisnawati, Setyorogo (2013). Faktor resiko kejadian Diabetes Melitus tipe 2 di puskesmas kecamatan cengkareng jakarta barat. *Jurnal ilmiah kesehatan vol.5 no.1*
- Utami, T, D, Karim, Darwin, Agrina. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Dengan Ulkus Diabetikum. *JOM PSIK Vol 1 No 2*
- Yuni,S.C. (2012) faktor keturunan dan lingkar pinggang terhadap profil gula darah, jurnal *politeknik kesehatan denpasar*, from website link : www.poltekes-denpasar.ac.id/jurnal_category/jurnal-skala-husada