

















Gambar 7 persentase responden berdasarkan pada saat ini tinggal bersama.

Disini dapat dilihat bahwasanya responden yang saat ini tinggal sendirian sebanyak 2%, sedangkan responden yang saat ini tinggal suami/istri sebanyak 66%, responden yang saat ini tinggal bersama anaknya sebanyak 14%, dan yang terakhir responden yang tinggal bersama orang tua sebanyak 18%. Selanjutnya data sebaran responden berdasarkan penghasilan tiap bulannya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini:









**Tabel 3**  
**Data Umum Responden Pasien Diabetes Mellitus di RSUD. DR.**  
**H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan**

<b>KARAKTERISTIK</b>	<b>JUMLAH (N=50)</b>	<b>PERSENTASE (%)</b>
<b>USIA</b>		
< 40 Thn	6	14
40-60 Thn	32	64
➤ 60 Thn	12	22
<b>JENI KELAMIN</b>		
Laki-laki	28	54
Perempuan	22	45
<b>STATUS PERKAWINAN</b>		
Menikah	38	68
Tidak menikah	7	16
Janda/dud	8	16
<b>PEKERJAAN</b>		
Bekerja		





memiliki pekerjaan berjumlah 19 orang (36%). Sementara itu. Tingkat pendidikan, paling banyak responden berada tingkat pendidikan terakhir SMA sebanyak 20 orang (40%). Responden yang saat ini tinggal bersama keluarganya paling banyak didominasi yang tinggal bersama suaminya berjumlah 36 (66%). Berdasarkan penghasilan responden, 31 orang (62%) berpenghasilan < 1 juta tiap bulannya dan 13 orang (26%) berpenghasilan 1-2,5 juta tiap bulannya. Pengklasifikasian responden berdasarkan tipe DM, 31 responden (62%) mengalami DM tipe 2 responden berjumlah 19 (38%). Responden yang paling mendominasi adalah responden yang telah menderita DM 1-5 tahun yaitu sebanyak 40 orang (80%)





7. Memiliki kemampuan untuk kerja 2.820

**Keterangan: Skor Indikator Penilaian. Sangat rendah : nilai 1, Rendah : nilai 2, cukup : nilai 3, tinggi : 4, Sangat tinggi : 5**

Tabel 4 menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien Diabetes Melitus (DM) ditinjau dari aspek kesehatan fisik yang berjumlah 50 orang. Sebagian besar responden banyak menggunakan obat-obatan/terapi medis dengan kondisinya penyakitnya yang seperti saat ini ( $X=4.480$ ) dan dengan penyakit DM yang di deritanya responden merasa bahwa mereka memiliki sedikit energi dan sering merasakan kelelahan ketika melakukan aktivitas sehari-hari ( $X=2.560$ )

2. Rata-rata Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus (DM) Dilihat dari aspek Psikologis

**Tabel 5**  
**Distribusi Rata-Rata Kualtas Hidup Pasien Diabetes Mellitus (DM)**  
**Dilihat dari Aspek psikologis Pasien Diabetes Mellitus**  
**di RSUD. DR. H Slamet Martodirdjo Pamekasan Madura**  
**(n=50)**

NO	AITEM QOL	RATA-RATA (X)
1.	Mampu memberikan gambaran diri sendiri	3.800
2.	Memiliki Perasaan negative	4.520
3.	Memiliki Perasaan positif	2.320









**b. Rata-Rata Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus (DM) Berdasarkan Karakteristik (Demografi) Responden**

**Tabel 8. Hasil Crosstabs  
Distribusi Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Demografi Pasien  
Diabetes Mellitus Di RSUD. DR. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten  
Pamekasan Madura**

1. Kualitas hidup \* usia crosstabulation

Variabel	Usia	N	Mean	Std. Dev	Min	Max
Kualitas hidup	< 40 thn	6	93.3333	9.75021	76.00	104.00
	40-60 thn	33	89.7576	7.46672	69.00	103.00
	>60 thn	11	85.8182	8.78428	72.00	100.00

Dari tabel diatas dapat diketahui banyaknya data dari kategori usia keryawan yaitu 6 responden dari kategori usia <40 tahun, 33 responden dari ketegori usia 40-60 tahun, 11 reponden dari kategori >60 tahun. Selanjutnya dapat diketahui nilai rata-rata tertinggi dari ketiga kategori usia ada pada kategori usia <40 tahun dengan nilai mean 93.3333, sedangkan untuk rata-rata terendah ada pada usia >60 tahun dengan nilai rata-rata 85.8182

2. Kualitas hidup \* jenis kelamin (gender) crosstabulation

Variabel	Jenis Kelamin	N	Mean	Std. Dev	Min	Max
Kualitas Hidup	Laki-laki	28	88.500	9.31148	68.00	103.00
	perempuan	22	89.5455	8.02216	72.00	104.00

Dari tabel diatas dapat diketahui banyaknya data dari kategori jenis kelamin pasien diabetes mellitus yaitu 28 responden dari kategori jenis kelamin laki-laki, 22 responden dari ketegori perempuan. Selanjutnya dapat diketahui nilai rata-rata tertinggi dari kedua kategori jenis kelamin ada pada kategori perempuan dengan nilai mean 89.5455, sedangkan untuk rata-rata rendah ada pada laki-laki dengan nilai rata-rata 88.500.

### 3. Kualitas hidup \* status kawin crosstabulation

Variabel	Status Kawin	N	Mean	Std. Dev	Min	Max
Kualitas Hidup	Menikah	35	88.800	8.7679	68.00	103.00
	Tidak menikah	7	104.00	9.57427	76.00	104.00
	Janda/duda	8	96.00	7.98212	72.00	96.00

Dari tabel diatas dapat diketahui banyaknya data dari kategori status kawin pasien diabetes mellitus yaitu 35 responden dari kategori menikah, 7 responden dari ketegori tidak menikah, 8 reponden dari kategori janda/duda. Selanjutnya dapat diketahui nilai rata-rata tertinggi dari ketiga kategori status kawin ada pada kategori tidak menikah dengan nilai mean 104.00, sedangkan untuk rata-rata terendah ada pada kategori menikah dengan nilai rata-rata 88.800.

## 4. Kualitas hidup \* status pekerjaan crosstabulation

Variabel	Pekerjaan	N	Mean	Std. Dev	Min	Max
Kualitas Hidup	Bekerja	32	87.7500	8.94788	68.00	103.00
	Tidak bekerja	18	104.00	8.02121	72.00	104.00

Dari tabel diatas dapat diketahui banyaknya data dari kategori pekerjaan pasien diabetes mellitus yaitu 32 responden dari kategori bekerja, 18 responden dari ketegori tidak bekerja. Selanjutnya dapat diketahui nilai rata-rata tertinggi dari kedua kategori pekerjaan ada pada kategori tidak bekerja dengan nilai mean 104.00, sedangkan untuk rata-rata rendah ada pada kategori bekerja dengan nilai rata-rata 87.7500.

## 5. Kualitas hidup \* pendidikan terakhir crosstabulation

Variabel	Pendidikan Terakhir	N	Mean	Std. Dev	Min	Max
Kualitas Hidup	SD	9	89.3333	3.80789	85.00	97.00
	SMP	8	84.7500	6.75595	72.00	93.00
	SMA	20	91.9500	8.24286	75.00	104.00
	PT	8	84.2500	12.99176	68.00	102.00
	Tidak sekolah	5	90.6000	8.44393	81.00	99.00

Dari tabel diatas dapat diketahui banyaknya data dari kategori pendidikan terakhir pasien diabetes mellitus yaitu 9 responden dari kategori pendidikan SD, 8 responden dari ketegori pendidikan SMP, 20



responden dari kategori pendidikan SMA, 8 responden dari kategori perguruan tinggi, dan 5 responden kategori tidak sekolah. Selanjutnya dapat diketahui nilai rata-rata tertinggi dari kelima kategori pendidikan ada pada kategori pendidikan SMA dengan nilai mean 91.9500, sedangkan untuk rata-rata terendah ada pada pendidikan SMP dengan nilai rata-rata 84.7500.

#### 6. Kualitas hidup \* saat ini tinggal bersama crosstabulation

Variabel	Tinggal Bersama	N	Mean	Std. Dev	Min	Max
Kualitas Hidup	Sendirian	1	76.0000	_	76.00	76.00
	Suami/istri	35	88.4000	8.55845	68.00	103.00
	Anak	6	91.6667	7.17403	80.00	100.00
	Orang tua	8	91.0000	10.01428	72.00	104.00

Dari tabel diatas dapat diketahui banyaknya data dari kategori saat ini tinggal bersama dari pasien diabetes mellitus yaitu 1 responden dari kategori tinggal sendirian, 35 responden dari ketegori tinggal bersama suami/istri, 6 reponden dari kategori tinggal bersama anak, dan 8 responden dari kategori tinggal bersama orang tua. Selanjutnya dapat diketahui nilai rata-rata tertinggi dari keempat kategori saat ini tinggal bersama ada pada kategori tinggal bersama anak dengan nilai mean 91.6667, sedangkan untuk rata-rata terendah ada pada kategori tinggal sendirian dengan nilai rata-rata 76.0000

## 7. Kualitas hidup \* penghasilan tiap bulan crosstabulation

Variabel	Penghasilan	N	Mean	Std. Dev	Min	Max
Kualitas Hidup	<1 juta	31	90.1290	7.83472	72.00	104.00
	1-2,5 juta	13	85.6923	9.58632	68.00	97.00
	>2,5 juta	6	90.0000	10.71448	75.00	102.00

Dari tabel diatas dapat diketahui banyaknya data dari kategori penghasilan pasien diabetes mellitus yaitu 31 responden dari kategori penghasilan <1 juta, 13 responden dari ketegori penghasilan 1-2,5 juta, 6 reponden dari kategori penghasilan >2,5 juta. Selanjutnya dapat diketahui nilai rata-rata tertinggi dari ketiga kategori penghasilan ada pada kategori memiliki penghasilan <1 juta dengan nilai mean 90.1290, sedangkan untuk rata-rata terendah ada pada kategori yang memiliki penghasilan 1-2,5 juta dengan nilai rata-rata 85.6923

## 8. Kualitas hidup \* diagnosa DM crosstabulation

Variabel	Diagnosa	N	Mean	Std. Dev	Min	Max
Kualitas Hidup	Tipe 1	30	90.2333	6.94651	76.00	102.00
	Tipe 2	20	87.0000	103.69678	68.00	104.00

Dari tabel diatas dapat diketahui banyaknya data dari kategori diagnosa pasien diabetes mellitus yaitu 30 responden dari kategori diagnosa tipe 1, 20 responden dari ketegori diagnosa tipe 2. Selanjutnya

dapat diketahui nilai rata-rata tertinggi dari ketiga kategori diagnosa DM tipe 1 dengan nilai mean 90.2333, sedangkan untuk rata-rata rendah ada pada kategori diagnosa DM tipe 2 dengan nilai rata-rata 87.0000.

#### 9. Kualitas hidup \* lama menderita DM crosstabulation

Variabel	Lama Menderita DM	N	Mean	Std. Dev	Min	Max
Kualitas Hidup	<1 thn	5	88.2000	8.07465	80.00	100.00
	1-5 thn	36	88.8649	8.97578	68.00	104.00
	6-10 thn	3	91.6667	9.45163	81.00	99.00
	>10 thn	6	87.6667	8.71015	72.00	96.00

Dari tabel diatas dapat diketahui banyaknya data dari kategori lama menderita DM pasien diabetes mellitus yaitu 5 responden dari kategori lama menderita DM selama <1 tahun, 37 responden dari ketegori lama menderita DM selama 1-5 tahun, 3 reponden dari kategori 6-10 tahun, dan 6 responden dari kategori lama menderita DM selama >10 tahun. Selanjutnya dapat diketahui nilai rata-rata tertinggi dari keempat kategori lama menderita DM ada pada kategori 6-10 tahun dengan nilai mean 91.6667, sedangkan untuk rata-rata terendah ada pada kategori lama menderita DM >10 tahun dengan nilai rata-rata 87.6667.

## B. PEMBAHASAN

Hasil penelitian dan pembahasan tentang gambaran kualitas hidup pasien Diabetes Melitus (DM) di RSUD. DR. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan, sebagai berikut:

### 1. Gambaran Kualitas hidup pasien Diabetes Melitus (DM) dilihat dari dimensi kesehatan fisik

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di RSUD. DR. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan dengan jumlah responden 50 orang untuk melihat kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus dari dimensi kesehatan fisik, rata-rata dari mereka yaitu memiliki ketergantungan terhadap obat-obatan /terapi medis ( $X=4.480$ ), namun mereka mampu dalam melakukan aktivitas sehari-hari ( $X=4.269$ ), mampu melakukan mobilitas dalam kehidupan sehari-hari ( $X=3.660$ ), meskipun mereka masih merasakan sakit dan ketidaknyamanan ( $X=3.060$ ) dikarenakan mereka memiliki energi yang kurang dan sering merasakan kelelahan ( $X=2.560$ ), sehingga mereka perlu untuk tidur/istirahat yang cukup ( $X=3.040$ ), namun meskipun demikian mereka masih memiliki kemampuan untuk bekerja ( $X=2.820$ )

Munculnya gejala yang diakibatkan oleh kadar gula yang tidak terkontrol ini dapat mengganggu aktivitas individu sehari-hari dan menurunkan fungsi individu secara keseluruhan baik fungsi fisik, psikologis dan sosial. individu dengan diabetes akan merasa energinya berkurang sehingga mudah lelah dalam melakukan aktivitas sehari-hari,

dan menyebabkan aktivitas fisik serta peran dan tanggungjawabnya menjadi berkurang (Melina,2011)

Aktivitas sehari-hari atau dalam literature asing disebut *Activity of Daily Living* merupakan salah satu alat ukur untuk menilai kapasitas fungsional seseorang yang sering kali mencerminkan kualitas hidup dan merupakan aktifitas pokok bagi perawatan diri. Aktifitas sehari-hari ini terdiri atas 6 macam kegiatan, yaitu mandi, berpakaian, ke toilet, berjalan atau pindah posisi, kontinensia, makan (Kasiani, dalam Arina, 2011)

Pada saat pasien diabetes mengalami tingkat gula darah yang tinggi (hyperglikemia), pasien akan merasa sangat haus, sering buang air kecil, sakit kepala, mudah lelah dan mudah merasa tersinggung. Sementara itu jika mengalami kadar gula darah yang sangat rendah (hypoglikemia), pasien akan mudah berkeringat, lapar, penglihatan terganggu, merasa lemas, mengalami gangguan kordinasi motorik, kebingungan mental dan merasa cemas (Philips, dalam Melina, 2011)

Secara umum, hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan,dkk (2008), responden mersa kurang puas terhadap kebutuhan istirahat/tidur untuk kondisi yang mereka rasakan.Penyakit Diabetes Melitus secara langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi kesehatan fisik pasien. Hal-hal tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup pasien,

bersosialisasi serta adanya dukungan dari keluarga atau pun teman (Kurniawan, 2008).

## **2. Gambaran Kualitas hidup pasien Diabetes Melitus (DM) dilihat dari dimensi psikologis**

Data yang diperoleh dari dimensi psikologis kualitas hidup pasien Diabetes Melitus di RSUD. DR. H. Slamet Martodirdjo terhadap 50 responden adalah rata-rata dari mereka memiliki perasaan negative, seperti perasaan sedih, kecewa, cemas depresi yang tinggi terhadap kondisinya saat ini ( $X=4.520$ ), namun mereka masih mampu memberikan gambaran tentang dirinya sendiri, bisa menerima penampilannya dengan kondisinya yang berbeda dengan orang yang ada di sekitarnya (salah satu anggota tubuhnya yang cacat) ( $X=3.800$ ), mereka juga masih memiliki rasa percaya diri ( $X=3.760$ ), mampu memiliki spiritualitas yang cukup untuk meyakinkan dirinya sendiri terhadap penyakit yang dideritanya saat ini ( $X=3.680$ ), selain itu mereka juga masih memiliki kemampuan untuk tetap berpikir dan berkonsentrasi ( $X=3.480$ ). tetapi meskipun demikian sebagian responden tidak memiliki perasaan positif karena mereka putus asa dengan penyakit DM yang dideritanya termasuk penyakit yang mematikan yang menurut mereka penyakit tersebut tidak bisa disembuhkan (penyakit mematikan), membutuhkan pengobatan jangka panjang pula ( $X=2.320$ ).

Hasil ini sama halnya dengan penelitian Kurniawan,dkk (2008). Pada item perasaan negatif, Kurniawan menggambarkan penderita Diabetes Melitus merasa sering mengalami perasaan sedih, kecewa, cemas dan depresi. Hasil penelitian ini juga kurang sesuai dengan teori (King & Hinds, 2007) yang menyatakan bahwa penurunan fungsi fisik pada pasien Diabetes Melitus secara tidak langsung akan berpengaruh pada keadaan psikologisnya seperti timbulnya perasaan sedih, kecewa, cemas, dan depresi.

Umumnya responden dalam penelitian ini adalah responden yang telah memiliki komplikasi penyakit lainya, dan penyakit yang dialami dianggap sebagai penyakit kronis yang bisa memberikan dampak pada psikologis, pasien tidak memiliki rasa positif terhadap kondisinya saat ini, sehingga bisa menimbulkan rasa cemas, sedih, dan lain-lain.

Kondisi psikologis pasien DM juga erat kaitannya dengan aspek kognitif dan emosional dari strategi koping terhadap penyakit (*illness-coping strategis*), yang secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap kebiasaan mencari obat. Penilaian atau kesadaran subjektif dari pasien DM bahwa dirinya mampu melakukan sikap hidup tersebut merupakan tanda pasien akan patuh terhadap pengobatan yang diberikan dan akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien (Rose et al, dalam Astuti, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Wrosch dan Scheiler (dalam Melina, 2011) menemukan bahwa individu yang optimis, lebih berfokus pada masalah dalam menghadapi stress, lebih aktif dan terencana dalam berkonfrontasi dengan peristiwa yang menekan serta menggunakan kerangka berpikir yang positif. Individu yang optimis juga lebih sedikit menyalahkan diri-sendiri dan lari dari masalah serta tidak fokus pada aspek negative permasalahan. Bahkan ketika strategi koping yang berfokus pada masalah tidak memungkinkan, orang-orang yang optimis akan melakukan strategi koping berfokus emosi yang adaptif seperti penerimaan dan kerangka berfikir positif.

Kenyataan yang ada sekarang adalah faktor psikologis seperti stress dapat menyebabkan kadar gula menjadi tidak terkontrol sehingga dapat memunculkan simtom-simtom diabetes Mellitus, baik simtom hiperglikemia maupun simtom hipoglekemia (Pitt & Phillips, dalam Melina 2011)

Kualitas hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, mengenali diri sendiri, adaptasi, merasakan pasienan orang lain, perasaan kasih dan sayang, bersikap optimis, mengembangkan sikap empati (Ghozally, dalam Tika 2005)

### **3. Gambaran Kualitas hidup pasien Diabetes Melitus (DM) dilihat dari dimensi hubungan sosial**

Berdasarkan data penelitian di RSUD. DR. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan terhadap 50 responden tentang kualitas hidup pasien



Diabetes Melitus dilihat dari dimensi hubungan sosial didapatkan hasil bahwa rata-rata responden merasa kurang puas terhadap aktifitas seksual atau dengan kata lain mereka membutuhkan aktifitas seksual yang tinggi karena beban dari penyakit Diabretes Mellitus (DM) yang dideritanya saat ini, sehingga menurut mereka aktifitas seksualnya menurun ( $X=4.00$ ), namun mereka masih mampu untuk melakukan hubungan pribadi/hubungan sosial dengan orang disekitarnya ( $X=3.660$ ). Dan untuk dukungan sosial rata-rata dari mereka merasa puasa dengan dukungan sosial yang didapatkan baik dari keluarganya sendiri, teman-temannya ( $X=3.020$ ) . Hal ini dikarenakan sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah mereka yang sudah mengalami penyakit komplikasi dan penyakit diabetes Mellitus (DM) yang kronis.

Item melakukan relasi personal dan item dukungan sosial pada penelitian ini mendukung penelitian Kurniawan,dkk (2008) yang menyatakan bahwa dukungan sosial yang diperoleh pasien Diabetes Melitus dirasakan kurang puas oleh pasien ( $X=3.14$ ). begitu pula dengan item seksual, pasien Diabetes Melitus merasa kurang puas ( $X=3.00$ ). Sementara itu, hubungan pribadi pada penelitian Kurniawan,dkk (2008) mendukung hasil penelitian ini dengan memperoleh hasil bahwa pasien Diabetes Melitus merasa kurang puas ( $X=3.10$ ) terhadap hubungan pribadi mereka.

Tingkat dukungan sosial yang cukup sangat berkaitan dengan keberhasilan peningkatan perilaku kesehatan. Seberapa besar dukungan sosial bagi pasien Diabetes Melitus dapat dilihat dengan menggunakan persepsi pasien terhadap dukungan sosial dari keluarga mereka. Keluarga menjadi dukungan sosial yang penting. Dukungan sosial melihat apa yang individu rasakan pada tanggung jawab, dukungan, dan tersedianya bantuan dari keluarga dan teman. Aspek ini fokus pada seberapa banyak individu rasakan pada dukungan keluarga dan teman (Kurniawan, dkk, 2008).

Dukungan keluarga merupakan penerimaan keluarga terhadap anggotanya yang diwujudkan dalam sikap dan tindakan. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa keluarga adalah orang yang paling dekat dengan sikap saling mendukung serta selalu siap memberikan pertolongan jika diperlukan. Dukungan keluarga mempunyai dampak terhadap kesehatan fisik dan mental pada setiap anggotanya. Dukungan keluarga yang kurang berhubungan dengan peningkatan angka kesakitan dan kematian (Etiadi, dalam Nilla, 2015)

Selain fungsi fisik yang terganggu, perasaan cemas dan mudah tersinggung juga menimbulkan keterbatasan dalam aktivitas sosial. hal-hal tersebut menyebabkan individu merasa kurang sejahtera dan mengurangi kualitas hidup (Melina, 2011)

Beberapa studi melaporkan bahwa faktor-faktor psikologis berhubungan erat dengan kontrol gula darah, seperti kejadian sehari-hari, ada tidaknya stress, efikasi diri dan dukungan sosial (Bradly, dkk, dalam Melina 2011).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Spencer, dkk (dalam Melina, 2011) ditemukan bahwa stres yang terkait dengan penyakit dapat ditimbulkan dari beban perawatan diri yang terus menerus seperti monitoring kadar gula, pengobatan, memonitor asupan makanan dan berolahraga teratur. Stres yang terkait diabetes ditemukan menjadi kontributor yang signifikan terhadap rendahnya kepatuhan terhadap perawatan diri yang direkomendasikan dan rendahnya kontrol gula darah yang semuanya ini dapat berdampak terhadap keberfungsian diri individu secara interpersonal, sosial dan pekerjaan.

#### **4. Gambaran Kualitas hidup pasien Diabetes Melitus (DM) dilihat dari dimensi lingkungan**

Hasil penelitian di RSUD. DR. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan terhadap 50 responden tentang Kualitas hidup pasien Diabetes Melitus (DM) dilihat dari dimensi lingkungan adalah rata-rata responden membutuhkan partisipasi yang tinggi dan banyak mendapatkan kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang untuk dapat mengurangi rasa beban atau rasa cemas terhadap penyakit Diabetes Mellitus (DM) yang dideritanya saat ini atau karena menjalani rawat inap dan kondisi fisik responden

yang tidak memungkinkan untuk melakukan rekreasi. ( $X=4.500$ ), mereka mampu membayar biaya perawatan terhadap penyakit Diabetesnya/perawatan kesehatannya, sebagian besar responden membayar rumah sakit dengan asuransi ( $X=3.760$ ), mereka membutuhkan kebebasan, keamanan dan keselamatan terhadap dirinya ( $X=3.720$ ), begitu pula mereka membutuhkan keamanan lingkungan fisik tidak terganggu dari populasi/kebisingan/lalu lintas/iiklim ( $X=3.240$ ), selain itu mereka mampu berinteraksi dengan orang-orang yang ada dilingkungan rumah baik keluarga maupun orang yang ada disekitarnya ( $X=3.320$ ), dan mereka juga merasa puas dengan adanya transportasi yang cukup memadai ( $X=3.380$ ). Akan tetapi sebagian responden merasa kurang puas terhadap rendahnya perawatan kesehatan dan sosial, termasuk aksesibilitas dan kualitas dari pelayanan rumah sakit responden beragam ( $X=2.440$ ), dan mereka juga merasa kurang puas mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan karena sangat rendahnya akses pelayanan kesehatan ( $X=1.840$ ).

Umumnya responden dalam penelitian ini adalah responden yang tempat tinggalnya di desa. Dimana di desa tersebut dari akses pelayanan yang rendah dan minimnya informasi.

Beberapa item dimensi lingkungan pada penelitian ini berbeda dengan penelitian Kurniawan,dkk (2008) yaitu informasi baru ( $X=4.04$ ), rekreasi ( $X=2.44$ ), akses pelayanan kesehatan ( $X=3.94$ ),



<b>PEKERJAAN</b>		
Bekerja	32	64
Tidak bekerja	18	36
<b>PENDIDIKAN TERAKHIR</b>		
SD	9	18
SMP	8	16
SMA	20	40
PT	8	16
Tidak sekolah	5	10
<b>SAAT INI TINGGAL BERSAMA</b>		
Sendirian	1	2
Suami/istri	35	70
Anak	6	12
Orang tua	8	16
<b>PENGHASILAN TIAP BULAN</b>		
< 1 juta	31	62
1-2.5 juta	13	26
> 2.5 juta	6	12
<b>DIAGNOSA DM</b>		
Tipe 1	30	60
Tipe 2	20	40
<b>LAMA MENDERITA DM</b>		
< 1 Thn	5	10
1-5 Thn	36	82
6-10 Thn	3	6
> 10 Thn		

6

2

Keseluruhan responden pada penelitian ini adalah pasien yang didiagnosa menderita Diabetes Mellitus (DM). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 responden, responden paling banyak adalah yang berusia antara 40-60 tahun yaitu sebanyak 33 orang (66%). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Soegondo (2005 dalam Maliya & Wibawati, 2011) yang menyatakan bahwa kadar gula darah normal cenderung meningkat secara ringan tetapi progresif setelah usia 50 tahun, terutama pada orang-orang yang kurang aktivitas. Usia lebih 45 tahun merupakan kelompok resiko tinggi terserang DM, Perkeni (2011). Kualitas hidup pasien Diabetes Melitus (DM) terhadap responden dengan usia 40-60 tahun pada penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian (Anas, 2007) yaitu kualitas hidup pasien Diabetes Melitus (DM) rentang usia responden paling banyak yaitu 50-69 tahun adalah baik. Harlock (2002) juga menyatakan bahwa tahap terakhir dalam rentang kehidupan sering dibagi menjadi usia lanjut dini, yang berkisar antara usia enam puluh sampai tujuh puluh dan usia lanjut yang dimulai pada usia tujuh puluh sampai akhir kehidupan seseorang. Selain itu, menurut teori Pranoto (dalam Wijaya, 2015) Diabetes mellitus menjadi penyebab kematian tertinggi ke-2 pada kelompok umur 45-54 tahun di daerah perkotaan (14,7%) dan tertinggi ke-6 di daerah pedesaan (5,8%). Jenis kelamin terbanyak dari reponden penelitian ini adalah perempuan yaitu 26 orang (52%). Kualitas hidup secara umum adalah baik. Menurut Fadda dan Jiron (1992, dalam Nofitri, 2009) mengatakan bahwa laki-laki

dan perempuan memiliki perbedaan dalam peran serta akses dan kendali terhadap berbagai sumber sehingga kebutuhan/hal-hal yang penting bagi laki-laki dan perempuan juga akan berbeda. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan aspek-aspek kehidupan dalam hubungannya dengan kualitas hidup pada laki-laki dan perempuan. Papalia, Sterns, Feldman, & Camp (dalam Nofitri, 2009) mengatakan bahwa secara umum, kesejahteraan laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, namun perempuan lebih banyak terkait dengan aspek hubungan yang bersifat positif sedangkan kesejahteraan tinggi pada pria lebih terkait dengan aspek pendidikan dan pekerjaan yang lebih baik.

Responden dengan status pernikahan yang menikah atau masih memiliki pasangan adalah responden terbanyak pada penelitian ini dengan jumlah 35 orang (70%). Sesuai dengan data penelitian (Issa, 2006) juga mendapatkan responden yang mendominasi adalah yang bestatus masih memiliki pasangan (76,9%). Kejadian ini dikaitkan dengan usia responden yang rata-rata berada pada rentang 40-60 tahun yang memungkinkan responden masih memiliki pasangan seperti orang-orang sehat pada umumnya. Moons, Marquest, dan de Geest (dalam Nofitri, 2009) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah atau kohabitasi. Pekerjaan, pendidikan, dan penghasilan erat kaitannya dalam mempengaruhi kualitas hidup. Tidak selamanya pekerjaan, pendidikan, dan penghasilan yang rendah memberikan dampak negatif pada kualitas hidup seseorang seperti



yang dipaparkan pada beberapa penelitian. Pada penelitian ini responden terbanyak adalah yang memiliki pekerjaan yaitu 32 orang (64%), tingkat pendidikan SMA sebanyak 20 orang (40%), serta pasien saat ini tinggal bersama suami/istri memiliki jumlah terbanyak dalam penelitian ini yaitu 36 orang (66%) dan penghasilan di bawah 1 juta sebanyak 35 orang (70%) tetapi memiliki kualitas hidup secara umum baik. Berbeda dengan penelitian seperti penelitian yang dilakukan oleh (Ayu dkk, 2007) yang memperoleh hasil yaitu jumlah responden yang tidak bekerja adalah paling banyak yaitu 15 orang (21,12%) dan secara umum kualitas hidup pasien adalah baik. Sementara itu, pada sisi pendidikan, penelitian yang dilakukan oleh Noghani, Asgharpous, Safa, dan Kermani (dalam Nofitri, 2009) menemukan adanya pengaruh positif dari pendidikan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak. Hasil yang tidak jauh berbeda pula dari peneliti yang sama, menemukan bahwa kontribusi yang lumayan dari faktor penghasilan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak. Pada penelitian ini, responden terbanyak adalah responden yang didiagnosa menderita diabetes mellitus (DM) tipe 1 sebanyak 30 orang (60%). Menurut penelitian Solli, dkk (2010) mengungkapkan bahwa pasien Diabetes Mellitus baik tipe 1 maupun tipe 2 mengalami penurunan kualitas hidup terkait keterkaitan yang dialami atas komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh penyakit tersebut (Astuti, 2011)

Berdasarkan data karakteristik responden, 41 penderitanya (82%) telah mengetahui penyakitnya sekitar 1-5 tahun. Data ini sesuai dengan data penelitian Anas (2007) yang juga memperoleh data responden

dengan penyakit Diabetes Melitus (DM) adalah sebanyak 40 orang (80%). Seseorang yang mengalami penyakit kronis seperti diabetes mellitus dalam waktu yang lama akan mempengaruhi pengalaman dan pengetahuan individu tersebut dalam pengobatan penyakit diabetes melitus dan sering mengontrol kadar gula darah. Menurut penelitian Vitaliano (dalam Melina, 2011) menyatakan bahwa hubungan antara tingkat stres dengan control darah merupakan hal yang sangat penting diperhatikan.

Notoatmodjo (1985, dalam Dewi, 2013) dalam teorinya menyebutkan bahwa suatu penyakit dapat dicegah dengan perilaku kesehatan yang didukung dengan pengetahuan dan sikap yang baik terhadap penyakit tersebut. Pengetahuan dan sikap ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut.

Berbagai faktor tersebut diantaranya adalah pemahaman terhadap diabetes, penyesuaian terhadap diabetes, depresi, regulasi diri (Watkins, Connell, Fitzgerald, Klem, Hickey & Dayton, 2000) emosi negatif, efikasi diri, dukungan sosial, komplikasi mayor (kebutaan, dialysis, neuropati, luka kaki, amputasi, stroke dan gagal jantung), karakteristik kepribadian dan perilaku koping (Rose et al., 1998; 2002), tipe dan lamanya diabetes, tritmen diabetes, kadar gula darah, locus of control, jenis kelamin, tingkat pendidikan, usia, status perkawinan dan edukasi diabetes (Milencovic et al., 2004; Akimoto et al., 2004), emotional distress yang berhubungan dengan diabetes (Polonsky, Fisher, Earles, Dudl, Lees, Mullan & Richard, 2005). (Melina, 2011)