

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN  
DIABETES MELLITUS**

**SKRIPSI**

**Disusun oleh:  
MUHAMMAD HANNAN  
Nim : 15010053**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2021**

# **GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan

**Disusun Oleh :  
MUHAMMAD HANNAN  
Nim : 15010053**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2021**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN  
DIABETES MELLITUS**

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan  
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana  
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan  
di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Oktober 2021

**Pembimbing Utama**



**Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep**

**Pembimbing Pendamping**



**Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes**

**Ketua Program Studi  
Keperawatan Program Sarjana**



**Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep**

**Dekan Fakultas Kesehatan**



**Arinil Hidayah, SKM. M.Kes**

## SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muhammad Hannan  
Nim : 15010053  
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi penelitian yang berjudul “**Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus**” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Padangsidempuan, Oktober 2021  
Peneliti

**Muhammad Hannan**  
**Nim: 15010053**

## IDENTITAS PENULIS

Nama : Muhammad Hannan  
Nim : 15010053  
Tempat/tanggal lahir : Padangsidempuan/05 Oktober 1997  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Alamat : Jl. Makmur Gg. Bambu kuning  
Kota Padangsidempuan

### Riwayat pendidikan :

1. TK Bayangkhari : Lulus tahun 2003
2. SD Negeri 200207 : Lulus tahun 2009
3. SMP Negeri 6 Padangsidempuan : Lulus tahun 2012
4. SMA Negeri 3 Paangsidempuan : Lulus tahun 2015

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Dr. Anto J Hadi, SKM M.Kes MM selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep selaku ketua program studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Febrina Anggraini Simamora, M.Kep selaku Pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan menyelesaikan skripsi ini.

4. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan menyelesaikan skripsi ini.

iv

5. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Studi Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, atas segala pengajaran dan bantuan yang di berikan selama ini.
6. Kepada kedua orang tua, Bpk Muhammad Sahrul dan Ibu Fitriana Siregar yang telah memberikan dukungan moral, materi, do'a dan kasih sayang yang selalu tercurah selama ini.
7. Kepada orang-orang yang saya sayangi yang telah memberikan semangat dalam penyusunan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin.

Padangsidempuan, September 2021

Peneliti

v

## DAFTAR ISI

HALAMAN	
JUDUL.....	
.i	
HALAMAN	
PENGESAHAN.....	
ii	
IDENTITAS	
PENULIS.....	i
ii	
KATA	
PENGANTAR.....	
.....iv	
DAFTAR	
ISI.....	
...vi	
DAFTAR	
TABEL.....	
.viii	



DAFTAR	
SKEMA.....	ix
DAFTAR	
LAMPIRAN.....	x

BAB I	
PENDAHULUAN.....	1

1.1 Latar	
Belakang.....	1
1.2 Rumusan	
Masalah.....	3
1.3 Tujuan	
Penelitian.....	3
1.4 Manfaat	
Penelitian.....	4
1.4.1 Bagi Responden	
Penelitian.....	4
1.4.2 Bagi Tempat	
Lokasi.....	4
1.4.3 Bagi	
masyarakat.....	4
1.4.4 Bagi Peneliti	
Selanjutnya.....	4

BAB II TINJAUAN	
PUSTAKA.....	5

2.1 Konsep Diabetes Mellitus	
2.1.1 Pengertian Diabete	
Mellitus.....	5
2.1.2 Tipe-tipe Diabetes	
Mellitus.....	6

2.1.3 Penyebab Diabetes Mellitus.....	7
2.1.4 Patofisiologi Diabetes mellitus tipe 2.....	8
2.1.5 Gejala Khas Diabetes.....	9
2.1.6 Komplikasi Diabetes.....	10
2.1.7 Pemeriksaan penunjang.....	10
2.1.8 Manajemen Diabetes.....	11
2.1.9 Pengendalian Diabetes.....	12
2.2 Konsep Kualitas Hidup.....	12
2.2.1 Defenisi Kualitas Hidup.....	12
2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	13
2.2.3 Pengukuran Kualitas Hidup.....	14
2.2.4 Kualitas Hidup Pada Penderita DM.....	15
2.3 Kerangka Konsep.....	16

### BAB III METODOLOGI

PENELITIAN.....	17
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	17
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	17
3.2.1 Lokasi Penelitian .....	17
3.2.2 Waktu Penelitian.....	1

3.3 Populasi dan Sampel.....	18
3.3.1 Populasi.....	18
3.3.2 Sampel Penelitian.....	18
3.4 Etika Penelitian.....	20
3.4.1 Lembar Persetujuan Responden ( <i>informed consent</i> ).....	20
3.4.2 <i>Anonimity</i> (tanpa nama).....	21
3.4.3 <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan).....	21
3.5 Alat Pengumpulan Data.....	21
3.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	22
3.6.1 Tahap Persiapan.....	22
3.6.2 Tahap Pelaksanaan.....	22
3.6.3 Tahap Penelitian.....	22
3.7 Defenisi Operasional.....	23
3.8 Analisa Data.....	23
 BAB IV HASIL PENELITIAN.....	 24

4.1 Hasil Penelitian.....	24
4.1.1 Analisa Univariat.....	24
BAB V	
PEMBAHASAN.....	27
5.1 Analisa Univariat.....	27
5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	27
5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	27
5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	28
5.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas hidup.....	28
BAB VI KESIMPULAN DAN	
SARAN.....	29
6.1 Kesimpulan.....	29
6.2 Saran.....	29
DAFTAR	
PUSTAKA.....	30
LAMPIRAN.....	32

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian.....	17
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	23

DAFTAR SKEMA

Skema 1. Kerangka  
Konsep.....16

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 2 : Persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
- Lampiran 3 : Surat survey pendahuluan dari Universitas Aafa  
Royhan di  
Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat balasan survey pendahuluan dari  
Puskesmas  
Sidangkal
- Lampiran 5 : Lembar konsultasi

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSDIDIMPUAN

Laporan Penelitian, September 2021  
Muhammad Hannan

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN  
DIABETES MELLITUS

Abstrak

Diabetes Mellitus adalah suatu penyakit metabolik dengan karakteristik peningkatan kadar gula darah (hiperglikemia) yang terjadi karena adanya gangguan pada sekresi insulin, kerja insulin maupun kedua-duanya. Kualitas merupakan persepsi subjektif dari individu terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari yang dialaminya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas hidup pasien



Diabetes Mellitus. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain deskriptif. Populasi seluruh penderita Diabetes Mellitus adalah sebanyak 46 orang. Hasil analisa univariat di peroleh bahwa distribusi frekuensi penderita diabetes yang kualitas hidupnya baik sebanyak (65,2%) dan kualitas hidupnya baik (34,8%). Disarankan kepada peneliti selanjutnya sebagai pedoman atau gambaran awal untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang penatalaksanaan lain terhadap DM Tipe 2.

**Kata Kunci : Diabetes Mellitus, Kualitas Hidup**  
**Daftar Pustaka : 18 (2007-2015)**

NURSING PROGRAM OF HEALTH ACULTY  
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Report of the research, september 2021  
Muhammad Hannan

## THE DESCRIPTION OF QUALITY OF LIFE OF DIABETES MELLITUS PATIENTS

### Abstract

Diabetes Mellitus is a metabolic disease characterized by increased blood sugar levels (hyperglycemia) that occurs due to distrubances in insulin secretion, insulin action or both. Quality of life is the subjective perception of the individual on the physical,

psychological, social and environmental conditions in his daily life. The purpose of this study was to determine the quality of life patients with diabetes mellitus. This type of research is quantitative with a descriptive design. The population of all people with Diabetes Mellitus is 46 people. The results of univariate analysis showed that the frequency distribution of diabetics with good quality of life (65,2%) and poor quality of life (34,8%). It is recommended to further researchers as a guideline or initial description to conduct further research on other treatments for Type 2 DM.

**Keywords : Diabetes Mellitus, Quality of life**  
**Bibliography : 18 (2007-2015)**

1

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit yang memiliki tanda-tanda yaitu peningkatan kadar gula di dalam darah dengan karakteristik terdapat resistensi insulin dan kurangnya insulin yang relatif dan bisa terjadi komplikasi akut maupun kronis. Diabetes Mellitus adalah suatu penyakit metabolik dengan karakteristik peningkatan kadar gula darah (*hiperglikemia*) yang

terjadi karena adanya gangguan pada sekresi insulin, kerja insulin maupun kedua-duanya (*American Diabetes association, 2013*).

Data *International Diabetes federation (IDF)* dan *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2013, menyatakan bahwa kasus Diabetes Mellitus melonjak mencapai rekor tertinggi sebanyak 382 juta. Jumlah penderita DM di Inoonesia pada tahun 2013 sebanyak 12.191.564 jiwa. Persatuan Diabetes di Indonesia (Persadia) memproyeksikan jumlah penderita diabetes di Indonesia meningkat mencapai 24 jutra orang pada tahun 2015 (Susilo, 2011) amgk kesakitan dan kematian akibat DM di Indonesia cenderung berfluktasi setiap tahunnya sejalan dengan perubahan gaya hidup masyarakat yang lebih mengarah pada makanan siap saji dan serat karbohidrat (*Profil Kesehatan Indonesia, 2013*).

Penderita DM di Sumatera Utara meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2013, Sumatera utara memiliki prevalensi DM sebesar 5,3% atau hanya 0,4% dibawah rata-rata nasional. Meskipun demikian, prevalensi ini harus

2

Diwaspadai karena penderita yang telah mengetahui memiliki DM sebelumnya hanya sebesar 26%, sedangkan sekitar 74% yang tidak mengetahi bahwa mereka telah terkena DM (Lindarto, 2013).

Penatalaksanaan Diabetes mempunyai tujuan akhir untuk menurunkan morbiditas mortalitas DM, yang secara spesifik

ditujukan untuk mencapai 2 target utama, yaitu : menjaga agar kadar glukosa plasmaberada dalam kisaran normal dan mencegah atau meminimalkam kemungkinan terjadinya komplikasi Diabetes (Depkes, 2005). Dalam pengobatan Diabetes Mellitus tipe 2 obat metformin, harus di masukkan dalam terapi pengobatan tersebut, karena dapat ditolerir oleh pasien dan tidak ada konraindaksi yang spesifik. Hal tersebut dikarenakan satu-satunya obat anti hiperglikemik pral yang terbukti dapat menurunkan resiko kematian, menurut *United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS) (Dipiro et al, 2008)*

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Isa dan Baiyewu (2006) terhadap 251 responden, bertujuan untuk mengkaji kualitas hidup pasien DM dan untuk membandingkan faktor klinis dan sosiodemografi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup paseien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 52 pasien (20,7) dengan skor kualitas hidup yang rendah. Mereka menyimpulkan dalam penelitiannya bahwa pada umumnya pasien DM menunjukkan kualitas hidup yang cukup baik berdasarkan kuesioner WHO tentang kualitas hidup.

Fitria (2017) juga dalam penelitiannya yang berjudul “Gambaran Kualitas Hidup Pada Penyandang Diabetes Mellitus di wilayah puskesmas Purwosari Surakarta” menyatakan karakteristik penyandang responden rata-rata umur 67,18 tahun,

jenis kelamin responden mayoritas perempuan, lama penderita Diabetes Mellitus mayoritas 1-5 tahun, pendidikan responden sebagian besar SD dan responden paling banyak tidak mengalami komplikasi. Kualitas hidup sebagian besar memiliki kualitas hidup rendah yaitu 58,92% , dan sisanya 41,8% memiliki kualitas hidup tinggi. Berdasarkan hasil penelitian di harapkan masyarakat meningkatkan kepedulian terhadap pasien Diabetes Mellitus sehingga mereka dapat memiliki kualitas hidup yang baik dan menjalani hidup dengan baik.

Dari survey pendahuluan yang di lakukan peneliti di puskesmas Sidangkal yang merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kota Padangsidempuan, di peroleh data DM pada tahun 2017 lebih kurang sebanyak 102 penderita dan pada tahun 2018 di peroleh lebih kurang sebanyak 199 penderita. Di bulan Septemper 2018 sebanyak 12 penderita, di bulan Oktober 2018 penderita DM sebanyak 15 orang, dan di bulan Desember 2018 sebanyak 13 orang. Oleh karena itu penelit tertarik untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimana gamabaran kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus”

## 1.3 Tujuan

Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien  
Diabetes Mellitus

4

#### 1.4 Manfaat

##### 1.4.1 Bagi Responden Penelitian

Diharapkan responden mampu mengetahui kualitas  
hidup pasien Diabetes Mellitus

##### 1.4.2 Bagi Tempat Lokasi

Sebagai masukan atau informasi yang berguna bagi  
lokasi

penelitian untuk semakin meningkatkan  
pengetahuan tentang

kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus

##### 1.4.3 Bagi Masyarakat

Agar masyarakat mampu mengetahui tentang  
kualitas hidup dengan benar

##### 1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat  
digunakan sebagai pedoman atau gambaran awal

untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang penatalaksanaan lain terhadap DM Tipe-2

5

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Diabetes Mellitus

#### 2.1.1 Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus merupakan salah satu penyakit atau kelainan metabolisme yang di sebabkan kurangnya produksi insulin. Semua sel dalam tubuh kita membutuhkan glukosa agar dapat berfungsi dengan normal dan kadar gula darah biasanya di kendalikan oleh hormon insulin. Jika tubuh kekurangan insulin sel-sel tubuh menjadi resistan terhadap insulin, maka kadar gula darah akan meningkatkan drastis akibat penumpukan (Afriani,2016)

Diabetes mellitus terjadi jika tubuh tidak menghasilkan insulin yang cukup untuk mempertahankan kadar gula darah yang normal atau jika sel tidak memberikan respons yang tepat pada insulin. Insulin adalah hormon yang dilepaskan oleh pankreas yang bertanggung jawab dalam mempertahankan kadar gula darah tetap normal. Insulin memasukkan gula

sehingga ke dalam sel sehingga bisa menghasilkan energi atau disimpan sebagai cadangan energi. (Afriani 2016).

Peningkatan kadar gula dalam darah setelah makan atau minum merangsang pankreas untuk menghasilkan insulin, sehingga mencegah kenaikan kadar gula darah yang lebih lanjut dan menyebabkan kadar gula darah menurun secara perlahan. Banyak penderita DM yang tidak menyadari bahwa dirinya mengidap penyakit tersebut. Hal ini mungkin disebabkan minimnya informasi yang diterima oleh masyarakat mengenai penyakit tersebut (Afriani,2016).

6

### 2.1.2 Tipe-tipe Diabetes Mellitus

Berdasarkan sebab yang mendasari kemunculannya, Diabetes dibagi menjadi beberapa golongan atau tipe. Diantara tipe-tipe Diabetes yang termasuk tipe utama adalah Diabetes tipe-1 dan tipe-2.

#### 2.1.2.1 DM TIPE-1

Diabetes tipe-1 biasanya mengenai anak-anak dan remaja. Diabetes ini dulu pernah disebut sebagai *juvenile diabetes* (Diabetes usia muda) (Nurrahmi,2017.)

#### 2.1.2.2 DM TIPE-2

Dari seluruh penderita Diabetes, jumlah penderita diabetes

tipe-2 adalah yang paling banyak, yaitu sekitar 90-99%. Diabetes tipe-2 juga juga bisa disebut Diabetes life style



karena selain faktor keturunan, juga disebabkan gaya hidup yang tidak sehat. Biasanya, tipe ini mengenai orang dewasa. Dahulu, Diabetes ini pernah disebut Adul onsel atau maturity onset diabetes. Namun karena Diabetes ini ternyata juga dapat mengenai mereka yang lebih muda, maka istilah Diabetes tipe-2 dianggap lebih cocok (Nurrahmi, 2017).

#### 2.1.2.3 DM Ibu Hamil

Selain jenis Diabetes tipe-1 dan tipe-2 yang telah dijelaskan di atas, ada jenis Diabetes dalam keadaan khusus yang Diabetes yang munculnya hanya pada masa kehamilan. Itulah yang disebut Diabetes gestasional, tentunya hanya akan terjadi pada seorang ibu yang sedang hamil. Biasanya, Diabetes ini muncul pada minggu ke-24 (bulan keenam). Istilah itu juga diberikan pada Diabetes yang untuk pertama kalinya timbul pada waktu hamil. Diabetes gestasional biasanya menghilang sesudah melahirkan. Namun, pada hampir setengah angka kejadiannya, Diabetes kemudian akan muncul kembali (Nurrahmi, 2017)

7

#### 2.1.2.4 DM tipe lain

Faktor-faktor yang mengakibatkan terjadinya DM tipe lain antara lain : Kelainan genetik pada fungsi sel  $\beta$  pankreas dan kerja insulin. Penyakit-penyakit pada kelenjar eksokrin pankreas, endokrinopati, obat-obatan dan senyawa kimia, infeksi oleh virus dan beberapa penyakit genetik (Sunarti 2018).

#### 2.1.3 Penyebab Diabetes Mellitus

Menurut Nurrahmi (2017) banyak hal yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit kencing manis atau Diabetes Mellitus, antara lain :

#### 2.1.3.1 Gen Diabetes dalam keluarga

Seperti yang disinggung sebelumnya, Diabetes termasuk ke dalam penyakit yang bisa diwariskan. Gen merupakan sel pembawa sifat yang diwariskan orangtua keturunannya. Pembawaan sifat Diabetes tipe-2 dikenal lebih kuat ketimbang tipe-1. Apabila kedua orangtua menderita Diabetes tipe-2 anak memiliki resiko terkena Diabetes tipe-2 akan memiliki resiko terkena Diabetes tipe-2 anak memiliki resiko terkena Diabetes sebesar 30%.

#### 2.1.3.2 Insulin dan Gula Darah

Makanan memegang peranan dalam peningkatan kadar gula darah. Pada proses makan, makanan yang dimakan akan dicerna di dalam saluran cerna dan kemudian akan diubah menjadi suatu bentuk gula yang disebut glukosa. Selanjutnya, gula ini diserap oleh dinding usus dan kemudian beredar di dalam aliran darah Inilah sebabnya , sesudah makan akan terdapat kenaikan kadar gula di dalam darah. Inilah sebabnya, sesudah, makan akan terdapat kenaikan kadar gula di dalam darah. Lalu, gula tersebut akan didistribusikan ke sel-sel tubuh.

#### 2.1.3.3 Kegemukan (Obesitas) dan Resistansi Insulin

Sudah dijelaskan di awal bahwa untuk mendapatkan memasukkan gula ke dalam sel, insulin harus membuka pintu sel. Tentunya, insulin yang di ibaratkan sebagai kunci, harus cocok dengan lubang kuncinya yaitu reseptor insulin yang terdapat pada dinding sel. Setelah itu, proses key in lock berlangsung sempurna, gula dapat masuk ke sel.

#### 2.1.3.4 Asma, KB, dan Diabetes

Pada penderita asma yang mengonsumsi obat asma juga akan memicu terjadinya Diabetes. Hormon yang digunakan pada obat asma tersebut adalah steroid yang bekerja berlawanan dengan insulin yaitu menaikkan gula darah. Steroid dengan dosis tinggi bisa menyebabkan Diabetes dan biasanya Diabetes akan hilang ketika konsumsi dihentikan.

#### 2.1.4 Patofisiologi Diabetes Mellitus tipe-2

Otot hati yang mengalami resistensi insulin menjadi penyebab utama Diabetes Mellitus tipe-2. Kegagalan sel beta pankreas untuk dapat bekerja secara optimal juga menjadi penyebab dari Diabetes Mellitus tipe-2 (Parkeni, 2015). Diabetes Mellitus tipe-2 adalah jenis Diabetes Mellitus yang paling umum diderita oleh penduduk di Indonesia. Kombinasi faktor risiko, resistensi insulin dan sel-sel tidak menggunakan insulin secara efektif menyebabkan Diabetes Mellitus tipe-2 (NIDDK, 2014).

Resistensi insulin pada otot dan hati serta kegagalan sel beta pankreas telah dikenal sebagai patofisiologi kerusakan sentral dari Diabetes Mellitus tipe-2. Kegagalan

sel beta pada Diabetes Mellitus tipe-2 diketahui terjadi lebih dini dan lenih berat daripada sebelumnya. Otot, hati, sel beta dan organ lain seperti jaringan lemak (Meningkatnya Liposis), gastrointestinal (Defisiensi Incretin), sel alpha

9

pancreas (Hiperglukagonemia), ginjal (Peningkatan Absorpsi Glukosa), dan otak (Resistensi Insulin) ikut berperan dalam menimbulkan terjadinya gangguan toleransi glukosa pada Diabetes Mellitus tipe-2 (Perkeni, 2015). Diabetes Mellitus tipe-2 pada tahap awal perkembangannya tidak disebabkan oleh gangguan sekresi insulin dan jumlah insulin dalam tubuh mencukupi kebutuhan (normal), tetapi disebabkan oleh sel-sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal (fitriyani, 2012).

Penderita Diabetes Mellitus tipe-2 juga mengalami produksi glukosa hepatic secara berlebihan tetapi tidak terjadi kerusakan pada sel-sel beta langerhans seperti pada Diabetes Mellitus tipe-1. Keadaan Defisiensi insulin pada penderita Diabetes Mellitus tipe-2 umumnya hanya bersifat relatif. Defisiensi insulin akan terjadi seiring dengan perkembangan Diabetes Mellitus tipe-2. Sel-sel beta langerhans akan menunjukkan gangguan sekresi insulin fase pertama yang berarti sekresi insulin gagal mengkompensasi resistensi insulin. Perkembangan Diabetes Mellitus tipe-2 yang tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan kerusakan sel-sel beta langerhans pada tahap selanjutnya. Kerusakan sel-sel beta langerhans secara progresif dapat menyebabkan keadaan defisiensi insulin sehingga penderita membutuhkan insulin endogen. Resistensi insulin dan defisiensi insulin adalah 2 penyebab

yang sering ditemukan pada penderita Diabetes Mellitus tipe-2 (Fitriyani, 2012).

#### 2.1.5 Gejala Khas Diabetes

Adapun gejala lain yang dapat muncul pada Diabetes antara lain :

1. Seringkali buang air kecil dengan volume yang banyak,yaitu lebih sering daripada biasanya, apalagi malam hari (poliuri)
  2. Seringkali merasa haus dan ingin minum sebanyak-banyaknya (Polidipsi)
  3. Nafsu makan meningkat (Polifagi)dan merasa kurang tenaga
- 10
4. Berat badan turun menjadi kurus (Nurrahmi, 2017).

#### 2.1.6 Komplikasi Diabetes

Berdasarkan mulai timbulnya dan lama perjalanannya, komplikasi Diabetes digolongkan menjadi komplikasi mendadak (akut) dan komplikasi menahun (kronis). Terdapat beberapa kelainan yang mendasari konplikasi kronis, yaitu makroangiopati diabetik (Kelainannya di pembuluh besar), mikrongiopati (Kelainan pada pembuluh darah kecil-halus), dan neuropati diabetik (Kelainannya terdapat pada saraf (Nurrahmi, 2017).

#### 2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PARKENI, 2011), menjelaskan bahwa pemeriksaan penunjang atau diagnosis klisis Diabetes Mellitus ditegakkan bila ada gejala khas Diabetes Mellitus berupa polyuria (Peningkatan rasa haus), Polifagia (Peningkatan rasa lapar) dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya. Jika terdapat gejala khas, maka pemeriksaan dapat dilakukan, yaitu :

1. Pemeriksaan glukosa Darah Sewaktu (GDP) 200mg/dl diagnosis Diabetes Mellitus sudah dapat ditegakkan.
2. Pemeriksaan Glukosa Darah Puasa (GDP) 126 mg/dl juga dapat digunakan untuk pedoman diagnosis Diabetes Mellitus.
3. Pemeriksaan hemoglobin A<sub>1c</sub> (HbA<sub>1c</sub>) merupakan pemeriksaan tunggal yang sangat akurat untuk menilai status glikemik jangka panjang dan berguna pada semua tipe penyandang Diabetes

11

Mellitus. Pemeriksaan ini bermanfaat bagi pasien yang membutuhkan kendali glikemik. Pemeriksaan HbA<sub>1c</sub> dianjurkan untuk di lakukan secara rutin pada pasien Diabetes Mellitus. Pemeriksaan pertama untuk mengetahui keadaan glikemik pada tahap awal penanganan, pemeriksaan selanjutnya merupakan pemantauan terhadap keberhasilan pengendalian. Untuk pasien tanpa gejala khas Diabetes Mellitus, hasil

pemeriksaan glukosa darah abnormal satu kali saja belum cukup kuat untuk menegakkan diagnosis Diabetes Mellitus. Diperlukan investigasi lebih lanjut yaitu :

- a. Pemeriksaan GDP 125 mg/dl, GDS 200 mg/dl pada hari yang lain
- b. Tes toleransi Glukosa Oral (TTGO) 200 mg/dl.

#### 2.1.8 Manajemen Diabetes

Pilar pengelolaan penyakit gula terdiri dari diet Diabetes yang memperhatikan asupan kalori serta karbohidrat olahraga atau eksercise secara teratur, manajemen stres yang benar, kontrol gula darah, pengobatan yang bisa berupa obat-obat antidiabetes yang di minum serta, suntikan insulin. Pengobatan alternatif seperti herbal dapat melengkapi pengendalian selera makan dan gula darah, selain menguatkan fungsi pankreas dan ginjal yang mengeluarkan gula dan berlebih kedalam air seni. Namun pada saat seorang Diabetesi mengikuti pengobatan alternatif, dia juga harus mengontrol gula darahnya. Untuk mengetahui apakah gulanya sudah terkendali atautkah belum (Hartono, 2012).

Penderita Diabetes Mellitus memperoleh obat dengan cara memperpanjang resep sendiri, karena obat oral merupakan obat yang dekat dengan kita atau obat yang paling ada di sekitar kita, serta mudah didapat, mudah dijangkau, dan yang paling aman untuk dipakai.

### 2.1.9 Pengendalian Diabetes

Secara umum, pengendalian Diabetes Mellitus dimaksudkan untuk (1) mengurangi gejala, membentuk berat badan ideal, dan mencegah akibat lanjut atau komplikasi. Dengan demikian, prinsip dasar manajemen pengendalian atau penanganan Diabetes Mellitus meliputi :

1. Pengaturan makanan : yang pertama dan kunci manajemen Diabetes Mellitus yang sekilas tampaknya mudah tapi kenyataannya sulit mengendalikan diri terhadap napsu makan.
2. Latihan jasmani
3. Perubahan perilaku resiko
4. Obat anti diabetik
5. Intervensi bedah : sebagai pilihan terakhir, kalau memungkinkan dengan cangkok pankreas (Bustan, 2015).

## 2.2 Konsep Kualitas Hidup

### 2.2.1 Defenisi Kualitas Hidup



Kualitas hidup menurut World Health Organization Quality Of Life (WHOQL) Group (Dalam repley, 2003), didefenisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup dalam konteks

13

budaya dan sistem nilai dalam individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, dan harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang, (Nimas, 2012).

Kualitas didefenisikan sebagai persepsi individu dari posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal dalam hubungannya dengan tujuan mereka, harapan, standar, dan kekhawatiran (WHO, 1996).

Kualitas hidup merupakan persepsi subjektif dari individu terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari yang dialaminya (Urifah, 2012). Sedangkan menurut chipper (Dalam ware, 1992) mengemukakan kualitas hidup sebagai kemampuan fungsional akibat penyakit dan pengobatan yang diberikan menurut pandangan atau perasaan pasien.

Donald (Dalam Urifah, 2012) menyatakan kualitas hidup merupakan suatu terminology yang menunjukkan kesehatan fisik, sosial dan emosi seseorang serta kemampuannya untuk melaksanakan

tugas sehari-hari.

### 2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien DM tipe-2 :

#### a. Usia

Sebagian besar pasien Diabetes Mellitus adalah dewasa dengan usia lebih dari 40 tahun. Hal tersebut disebabkan resistensi insulin pada DM Tipe-2 akan cenderung meningkat pada usia 40-65 tahun (Smeltzer & Bare, 2001 ; Yusra, 2010).

14

#### b. Jenis kelamin

Penelitian Gautama et al (2009) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup wanita dan laki-laki. Wanita memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan laki-laki.

#### c. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan berkaitan erat dengan pengolahan pengetahuan serta pengolahan informasi yang didapatkan. Berdasarkan penelitian Stivanovic (2002 dalam Yusra, 2010) didapatkan bahwa pendidikan merupakan faktor penting pada pasien DM untuk bisa memahami dan melakukan pengelolaan secara mandiri.

#### d. Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi berkaitan dengan pendapatan yang diterima oleh responden. Berdasarkan penelitian Rubin (2000) dalam Yusra (2010), membuktikan bahwa

sosial ekonomi yang rendah dapat menjadi prediktor rendahnya kualitas hidup pasien DM Tipe-2.

e. Lama menderita DM

Lama menderita DM menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien DM Tipe-2

f. Komplikasi akibat DM

Komplikasi akut ataupun kronis yang dialami oleh pasien DM akan merupakan masalah yang serius. Komplikasi tersebut dapat meningkatkan ketidakmampuan pasien secara fisik, psikologis, dan sosial. Gangguan fungsi dan perubahan tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien DM Tipe-2 (Yusra,2010).

### 2.2.3 Pengukuran Kualitas Hidup

Banyak instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup. WHO (1997) menjelaskan bahwa pengukuran kualitas hidup dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen *World Health Organization Quality Of Life-100 (WHOQOL-100)* dan *World Health Organization Quality Of Life-BREF (WHOQOL-BREF)*. Struktur WHOQOL-100 memiliki enam domain yaitu (a) Kesehatan fisik; (b) Psikologis; (c) Tingkat aktivitas; (d) Hubungan sosial; (e) Lingkungan; dan (f) spritualis/agam/kepercayaan. WHOQOL-BREF merupakan instrumen untuk mengukur kualitas hidup yang merupakan versi singkat dari WHOQOL-100.

WHOCOL-BREF terdiri dari empat domain. Struktur dari WHOQOL-BREF merupakan gabungan dari beberapa domain yang terdapat pada WHOQOL-100. Domain yang digabungkan adalah domain 1 dan 3, dan juga penggabungan domain 2 dan 6, sehingga menciptakan 4 domain kualitas hidup yaitu (a) Kesehatan fisik; (b) Psikologis; (c) Hubungan sosial; (d) Lingkungan (WHO 1997).

Kualitas hidup pasien DM dapat diukur dengan Diabetes Quality Of Life (DQOL) merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengetahui kualitas hidup yang berhubungan dengan DM (Rahman, 2010). Berdasarkan Burroughs et al (2004) kuesioner DQOL dapat digunakan pada pasien DM-1 ataupun 2. Indikator dari kualitas hidup ini terdiri dari (a) Kesehatan fisik; (b) Psikologis; (c) Hubungan sosial; dan (d) Lingkungan.

#### 2.2.4 Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis yang belum ada obatnya dan tidak dapat disembuhkan secara keseluruhan, pengobatan untuk penyakit Diabetes Mellitus itu sendiri memerlukan waktu yang lama yaitu seumur hidup dan tidak hanya pengobatan saja yang harus dilakukan oleh penderitanya, namun juga gaya hidup yang

16

harus di kontrol membuat penderita Diabetes Mellitus terkadang mengalami putus asa dan dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Kualitas hidup yang buruk akan semakin memperburuk kondisi atau penyakit, begitu pula sebaliknya, suatu penyakit dapat menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup individu, terutama penyakit-

penyakit kronis yang sangat sulit disembuhkan salah satunya seperti Diabetes Mellitus.

### 2.3 Kerangka Konsep

#### Skema 1. Kerangka Konsep

Variabel Dependen

Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus
---

### 3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain deskriptif. Desain penelitian deskriptif merupakan suatu yang disarankan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat ( Notoatmojo, 2012). Kuantitatif adalah data yang dipaparkan dalam bentuk angka-angka (Riwidikdo,2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Batunadua Padangsidempuan.

### 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas PSidangkal tahun 2019. Alasan peneliti melakukan penelitian di lokasi tersebut adalah karena peneliti ingin mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus.

#### 3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober-November 2019.

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

<i>KEGIATAN</i>	<i>Agus 21019</i>	<i>Sep 2019</i>	<i>Nov 2019</i>	<i>Des 2019</i>	<i>Jan 2019</i>	<i>Feb 2019</i>
<i>Persiapan/perencanaan</i>	■					
<i>Pembuatan proposal</i>		■	■			
<i>Ujian proposal</i>			■			
<i>Pelaksanaan penelitian</i>				■		
<i>Penulisan hasil laporan</i>					■	
<i>Ujian hasil</i>						■

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek dan obyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan untuk di pelajari dan ditarik kesimpulannya (Notoatmojp, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita Diabetes yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sidangkal Tahun 2019. Jumlah penderita DM yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sidangkal sebanyak 199 orang terhitung sejak Januari-Oktober Tahun 2019

#### 3.3.2 Sampel Penelitian

Menurut Sugiono (2010), Sampel adalah bagian dari jumlah dan karkteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel dilakukan segala purposif sampling, yaitu tehnik sampling yang paling sering digunakan. Metode ini menggunakan kriteria yang dipilih oleh peneliti dalam memilih sampel. Kriteria pemilihan sampel terbagi menjadi Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Semua pasien DM di Puskesmas Sidangkal.
- b. Pasien tidak memiliki penyakit penyerta yang menyulitkan di lakukannya observasi saat penelitian.
- c. Bersedia menjadi responden penelitian

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut

:

- a. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran dan sulit untuk di observasi.

19

Penelitian ini menggunakan rumus Slovin karena dalam penarikan sampel jumlahnya harus representatif agar hasil penelitian dapat di generalisasikan dan perhitungannya tidak memerlukan tabel jumlah sampel, namun dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana.

Rumus slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

e = Presentase kelonggaran kesalahan pengambilan sampel yang masih

di tolerir

Dalam rumu slovin ada ketentuan sebagai berikut :

Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai e = 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil



Jadi rentang sampel yang dapat di ambil dari teknik slovin adalah 10-20% dari populasi penelitian.

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 199 pasien, sehingga persentase kelonggaran yang digunakan adalah 0,1 atau 10% dan hasil perhitungan dapat di bulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut :

20

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$
$$n = \frac{87}{1 + 87 (0,1)^2}$$
$$n = \frac{87}{1,87}$$

n=46,5 : disesuaikan oleh peneliti menjadi 46 responden.

### 3.4 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting di perhatikan. Hal ini disebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Dalam melakukan penelitian, penelitian mengajukan permohonan izin pada ketua program studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Kota Padangsidimpuan. Setelah surat izin

diperoleh peneliti melakukan observasi kepada responden dengan memperhatikan etika sebagai berikut :

#### 3.4.1 Lembar Persetujuan Responden (Informed Consent)

Informed consent merupakan merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan lembar persetujuan, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan peneliti serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

21

#### 3.4.2 Anonimity (Tanpa nama)

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

#### 3.4.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang di laporkan pada hasil penelitian.

### 3.5 Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek

proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2008). Penelitian ini merupakan instrumen berupa kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai gambaran kualitas hidup.

Alat atau instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini akan dibagi menjadi beberapa bagian yaitu :

a. Kuesioner A

Data demografi, yang berisi 4 buah pertanyaan meliputi kode (diisi peneliti), pendidikan, usia, jenis kelamin, lama menderita DM.

b. Kuesioner B

Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus. Kuesioner ini terdiri dari 27 pertanyaan. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dari Stikes Muhammadiyah Prinsewu Lampung tahun 2011.

22

### 3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut :

#### 3.6.1 Tahap Persiapan

Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Dinas Kesehatan Daerah dan kepada Kepala Puskesmas Batunadua kota Padangsidempuan.

### 3.6.2 Tahap pelaksanaan

- a. Peneliti menetapkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian, yaitu sebanyak 46 orang.
- b. Melakukan wawancara kepada responden tentang kesediaannya menjadi responden.

### 3.6.3 Tahap penelitian

- a. Membagikan kuesioner kepada responden
- b. Calon responden yang setuju diminta menjawab pertanyaan kuesioner
- c. Melakukan rekapitulasi dari hasil kuesioner

## 3.7 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefenisikan tersebut (Nursalam,2011).

**Tabel 3.2 Defenisi Operasional**

Variabel	Defenisi operasional	Skala	Alat ukur	Hasil ukur
1. Kualitas hidup DM	1. Merupakan hasil dari cara mengetahui kualitas hidup DM	Ordinal	kuesioner	1. Buruk <50%=22 2. Baik >50%=22

## 3.8 Analisa Data

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmojo, 2010). Analisa univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang di teliti, baik variabel bebas maupun

variabel terikat. Analisa univariat untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik demografi penderita Diabetes Mellitus Tipe-2.

24

## BAB IV HASIL PENELITIAN

### 4.1 Hasil penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan teknik analisa data univariat

dan bivariat yang akan dijabarkan sebagai berikut ini:

#### 1.1.1 Analisa Univariat

##### a. Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

NO.	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1.	45-59	28	60.9

2.	60-70	15	32.6
3.	75-89	3	6.5
	Total	46	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diperoleh hasil mayoritas umur responden adalah 45-59 tahun sebanyak 28 responden (60.9) dan yang paling sedikit berusia 75-89 tahun berjumlah 3 orang (6,5%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki - laki	9	19.6
2.	Perempuan	37	80.4
	Total	46	100.0

25

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diperoleh hasil mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan dengan jumlah 37 orang (80,4%), dan paling sedikit berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (19.6%).

c. Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD	6	13.0

2.	SLTP	28	60.9
3.	SLTA	8	17.4
4.	PT	4	8.7
	Total	46	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diperoleh hasil mayoritas pendidikan responden adalah SLTP dengan jumlah 28 orang (60,9%), dan paling sedikit berpendidikan PT sebanyak 4 orang (8,7%).

d. Kualitas hidup

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup

No.	Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	30	65.2
2.	Kurang Baik	16	34.8
	Total	46	100.0

26

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diperoleh hasil penelitian menunjukkan bahwa 30 responden (65,2%) kualitas hidupnya baik, dan 16 responden (34,8%) kualitas hidupnya kurang baik.

## BAB V

### PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh,  
maka dalam



Bab ini akan menjabarkan Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus.

## 5.1 Analisa Univariat

### 5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Dari hasil penelitian dengan responden sebanyak 46 orang didapatkan hasil bahwa responden mayoritas berumur 45-59 yaitu 28(60.9%) dan minoritas berada pada umur 75-89 yaitu responden 3 (6.5%).

Sebagian besar pasien DM adalah dewasa dengan usia lebih dari 40 tahun. Hal tersebut disebabkan resistensi insulin pada DM Tipe-2 akan cenderung meningkat pada usia 40-65 tahun (Smeltzer & Bare, 2001 ; Yusra, 2010).

Pada umur 40 tahun ke atas terjadi peningkatan intoleransi glukosa serta penurunan kerja mitokondria pada sel-sel otot sehingga terjadi peningkatan kadar lemak di otot dan memicu terjadinya resistensi insulin.

### 5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian dengan responden adalah perempuan sebanyak 37 orang (80,4%), dan minoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (19,6%).

Penelitian Gautam et al.(2009) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup perempuan dan laki-laki. Perempuan memiliki kualitas hidup yang lebih rendah di bandingkan laki-laki.

Perempuan gemar pada makanan yang manis, roti-rotian dan segala makanan yang memiliki tingkat karbohidrat yang tinggi, makanan tersebut merupakan faktor timbulnya penyakit Diabetes Mellitus. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Kurniawan (2008) yang mengatakan bahwa faktor resiko seperti obesitas, pola makan, kurang aktifitas/latihan fisik, usia dan riwayat DM saat hamil, menyebabkan tingginya kejadian DM pada perempuan

### 5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Dari hasil penelitian dengan responden sebanyak 46 orang didapatkan bahwa hasil responden mayoritas pendidikan SLTP yaitu 28 orang (60,9%) dan minoritas pada pendidikan PT yaitu responden 4 (8,7%)

Tingkat pendidikan berkaitan erat dengan pengolahan pengetahuan serta pengolahan informasi yang didapatkan. Berdasarkan penelitian (Stivanovic, 2002 dan Yusra, 2010) didapatkan bahwa pendidikan merupakan faktor penting pada pasien DM untuk bisa memahami dan melakukan pengolahan secara mandiri.

#### 5.1.4 Berdasarkan Kualitas Hidup

Dari hasil penelitian dengan responden sebanyak 46 orang di peroleh hasil penelitian menunjukkan bahwa 30 responden (60,2%) kualitas hidupnya baik, dan 16 responden (34,8%) kualitas hidupnya kurang baik.

Kualitas hidup yang baik dapat mempermudah proses pengobatan DM. Hal ini didukung oleh hasil penelitian (Mandagi, 2012) yang mengatakan bahwa kualitas hidupnya merupakan salah satu tujuan utama dalam perawatan, khususnya pada penderita DM. Apabila kadar gula darah dengan baik maka keluhan fisik akibat komplikasi akut ataupun kronis dapat dicegah.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan tentang gambar Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Distribusi responden berdasarkan umur diperoleh hasil mayoritas usia 45-59 ahun yaitu sebanyak 28 responden (60,9%)
2. Distribusi responden berdasarkan pendidikan diperoleh hasil mayoritas pendidikan responden adalah SLTP dengan jumlah 28 orang (60,9%)
3. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin diperoleh hasil mayoritas jenis kelamin perempuan adalah sebanyak 37 orang (80,4%)
4. Distribusi responden berdasarkan kualitas hidup di peroleh basil penelitian menunjukkan bahwa 30 responden (65,2%) kualitas hidupnya baik.

#### 6.2 SARAN

1. Bagi Responden Penelitian, diharapkan responden mampu mengetahui kualitas hidup pasien diabetes mellitus.
2. Bagi Tempat Penelitian, sebagai masukan atau informasi yang berguna bagi lokasi penelitian untuk semakin meningkatkan pengetahuan tentang kualitas hidup pasien diabetes mellitus.

3. Bagi Masyarakat, agar masyarakat mampu mengetahui tentang kualitas hidup dengan benar.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman atau gambaran awal untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang penatalaksanaan lain terhadap Diabetes Mellitus Tipe 2.

30

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adikusuma. (2016). Evaluasi Kualitas Hidup Pasien DM Tipe-2 Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul. *Prosiding Simposium Nasional “ Peluang dan Tantangan Obat Tradisional Dalam Pelayanan Kesehatan Formal “*
- Brunner & Suddarth. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2*. Jakarta : EGC
- Desni, T. Darwin, K., & Agrina (2014). Tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Dengan Ulkus Diabetikum. *JOM PSIK VOL. 1 NO. 2 OKTOBER 2014 : 1-7*
- Dinas Kementerian Kesehatan. (2015). *Profil Kesehatan Surakarta Tahun 2013*. Surakarta : Departemen Kesehatan Surakarta
- Firman, A., Wulandari, i., & Rochman, D. (2012). Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetik di Rumah Sakit Serang. *Jurnal Kesehatan Volume 8*
- Gautam, Y., Sharma, A.K Agarwal A.K., Bhatnagar, M.K, & Trehan, R.R (2009). A Cross Sectional Study of QOL of diabetic patient at hospital in Delhi.

*Indian Journal of Community Medicine*. Volume  
4.

Iskandar, S. (2016). Pelayanan Kesehatan Dalam  
Meningkatkan Kepuasan Masyarakat Di Rumah  
Sakit Panglima Sebaya *ejournal Ilmu  
Pemerintahan*. Vol 4, No.2

Jain, V., Shivkumar, S., & Gupta, O. (2014). Health-Related  
Quality of life (HRQOL) in patients with Type 2  
, Diabetes Mellitus. *North American journal of  
Medical Sciences*, 6 (2) 96-10

Laoh, J. M., & Tampongangoy, D. (2015). Gambaran Kualitas  
Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Poliklinik  
Endokrin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandar Manado.  
*Jurnal Keperawatan*. Vol 4 Nomor 2.

31

Mairiyani (2013). Hubungan Stadium Ulkus Dengan  
Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Mellitus  
Tipe-2. *Jurnal Kesehatan*.

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2011). *Konsensus  
Pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe-2. Di  
indonesia 2011*. Semarang : PB PERKENI

Purwanti, O. S (2013). Hubungan Faktor Resiko Neuropati  
Dengan Kejadian Ulkus Kaki Pada Pasien DM  
di RSUD Dr. Moewardi Jurnal Prosiding  
Seminar Ilmiah Nasional Kesehatan, ISSN :  
2338-2694.

Rahman, F.H., Yulia, dan Sukmarini. L (2017). Efikasi Diri,  
Kepatuhan, dan Kualitas Hidup Pasien DM  
Tipe-2 . *Jurnal Pustaka Kesehatan*. Vol 5 Nomor  
1.

Raudatussalamah & Fitri, A. R. (2012). *Psikologi Kesehatan*. Pekanbaru : Al-Mujtahadah Press.

Restada, J. E. (2016). Hubungan Lama Menderita Dan Komplikasi DM Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Di Wilayah Puskesmas Gatak. *Universitas Muhammdiyah Surakarta*. Tidak Dipublikasikan.

Risnasari, N. (2014). *Hubungan Tingkat Kepatuhan Diet Pasien DM dengan munculnya Komplikasi di Puskesmas Pesantren Kota Kediri*, Nomor 25.

Saragih. (2010). Hubungan Dukungan Keluarga dengan kualitas hidup Pasien gagal Ginjal Kronis yang menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP Hai Adam Malik Medan. *Jurnal Kesehatan*.

Saralagi. R, (2016). *Hubungan Olahraga Dengan Kejadian Komplikasi DM Type-2 Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*.

Smeltzer. S.c., & Bare.(2008). *Textbook of medical Surgical Nursing Vol2 Philadelphia : Linppincott William & Willkins*

Ward, B.W. (2013). *Chronic Conditions Among Older Americans*. Santa Monica US

#### MASTER TABEL

NO.	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Kualitas Hidup
1	60	P	SLTA	Baik
2	56	P	SLTP	Buruk
3	58	P	SLTP	Buruk
4	75	L	PT	Baik
5	54	P	SLTP	Baik
6	48	P	SLTP	Baik
7	56	P	SLTP	Buruk

8	78	P	SD	Buruk
9	57	P	SD	Buruk
10	48	P	SLTP	Baik
11	46	L	SLTP	Baik
12	45	L	SLTP	Baik
13	54	P	SLTA	Baik
14	65	P	SLTP	Baik
15	65	P	SLTP	Buruk
16	64	P	PT	Baik
17	66	L	SLTP	Baik
18	76	P	SLTP	Baik
19	68	P	SLTP	Buruk
20	45	P	SLTP	Buruk
21	52	P	SLTP	Buruk
22	64	P	SLTA	Buruk
23	70	P	PT	Baik
24	53	P	SLTP	Baik
25	56	P	SLTP	Baik
26	46	P	SLTP	Baik
27	47	P	SLTA	Buruk
28	47	P	SLTP	Buruk
29	54	P	SD	Buruk
30	45	P	SLTP	Baik
31	54	P	SLTA	Baik
32	66	P	SLTP	Baik
33	57	L	SLTP	Baik
34	56	L	SD	Baik
35	65	L	SLTP	Buruk
36	65	L	SLTA	Baik
37	45	P	SLTA	Baik
38	45	P	SLTP	Baik
39	46	P	SD	Baik
40	43	P	SLTP	Buruk
41	50	L	SLTA	Buruk
42	47	P	SLTP	Baik
43	67	P	PT	Baik
44	65	P	SLTP	Baik
45	68	P	SLTP	Baik

46	64	P	SD	Baik
----	----	---	----	------

### UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
45-59	28	59,6	60,9	60,9
60-70	15	31,9	32,6	93,5
Valid 75-89	3	6,4	6,5	100,0
Total	46	97,9	100,0	



Missi system	1	2,1		
Total	47	100,0		

### JENIS KELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pria	9	19,1	19,6	19,6
Valid Wanita	37	78,7	80,4	100,0
Total	46	97,9	100,0	
Missi system	1	2,1		
Total	47	100,0		

### TINGKAT PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	6	12,8	13,0	13,0
SMP	28	59,6	60,9	73,9
Valid SMA	8	17,0	17,4	91,3
PT	4	8,5	8,7	100,0
Total	46	97,9	100,0	
Missi system	1	2,1		
Total	47	100,0		

### KUALITAS HIDUP

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
BAIK	30	65,2	65,2	65,2
Valid Kurang Baik	16	34,8	34,8	100,0
Total	46	100,0	100,0	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Muhammad Hannan

Nim : 15010053

Nama Pembimbing : 1. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep

2. Ns. Mei Adelina Harahap, M. Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	18 sept 2020	BAB 4-6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lanjutkan abstrak di</li> <li>- lengkapi skripsi</li> <li>- master plan</li> <li>- hasil SPSS</li> </ul>	<i>[Signature]</i>
2.	25 sept 2020	All	- perbaiki abstrak	<i>[Signature]</i>
3.	28 sept 2020	All	Acc ujian hasil	<i>[Signature]</i>
4.	01 sep 2021	BAB 5, 6	Perbaiki	<i>[Signature]</i>
5.	02 sep 2021	All	Acc Ujian Hasil	<i>[Signature]</i>





## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Muhammad Hannan  
NIM : 15010053  
Nama Pembimbing : 1.Ns.Febrina Angraini Simamora,M.Kep  
2.Ns.Fahrizal Alwi,M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	TandaTaruhan
	11/11-2014	DI	Unggah dari awal sampai akhir pustak.  Acc yth proposal	6

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Muhammad Hannan  
 NIM : 15010053  
 Nama Pembimbing : 1.Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep  
 2.Ns. Fahrizal Alwi, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1			Acc pdul	
2	26/9-19	0-6 1-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kpa masalah yg menjelaskan pdul m harus di tiki?</li> <li>- Dik om di perkenas!</li> <li>- Peneliti mbebranya?</li> <li>- perbaiki metodologi</li> </ul>	
3	01 Okt 2019	0-6 1-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertegas masalah penelitian</li> <li>- pakai rumus utk sampel</li> <li>- perbaiki bab 3</li> <li>- Buat resume</li> </ul>	
	14 Okt 2019	0-6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki bab 3</li> <li>- perbaiki kesimpulan</li> </ul>	
	25 Okt 2019	0-6	perbaiki kesimpulan	