

KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA 2024

Fernando

frnndo125@gmail.com

Universitas Duta Bangsa Surakarta

ABSTRAK

Diabetes melitus tipe 2 adalah penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah akibat resistensi insulin dan ketidakmampuan pankreas untuk memproduksi insulin yang cukup. Penyakit ini membawa dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup penderitanya, termasuk komplikasi kardiovaskular, neuropati, nefropati, dan retinopati. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dan mengidentifikasi faktor-faktor demografi yang mempengaruhinya. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian terdiri dari 98 pasien diabetes melitus tipe 2 yang menjalani rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang mencakup aspek-aspek kualitas hidup menggunakan instrumen SF-36, serta wawancara untuk memperoleh data demografi pasien. Analisis data dilakukan dengan uji validitas, reliabilitas, deskripsi data, dan uji Chi-Square untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel demografi dan kualitas hidup. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua item kuesioner valid dan reliabel. Mayoritas responden adalah perempuan, berusia antara 45-64 tahun, sudah menikah, dengan durasi sakit lebih dari 5 tahun, dan sebagian besar adalah pekerja tidak tetap atau pengangguran. Analisis kualitas hidup menunjukkan bahwa aspek kesehatan umum dan kesehatan mental memiliki nilai terendah. Uji Chi-Square menunjukkan bahwa jenis kelamin, usia, status pernikahan, durasi sakit, dan pekerjaan memiliki hubungan signifikan dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2.

Kata kunci: Kualitas hidup, diabetes melitus tipe 2, SF-36.

ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus is a chronic disease characterized by elevated blood sugar levels due to insulin resistance and the pancreas's inability to produce sufficient insulin. This disease significantly impacts patients' quality of life, including cardiovascular, neuropathy, nephropathy, and retinopathy complications. This study aims to evaluate the quality of life of type 2 diabetes mellitus patients at RSUD Dr. Moewardi Surakarta and identify demographic factors that influence it. This research uses a descriptive-analytic design with a cross-sectional approach. The study sample consisted of 98 type 2 diabetes mellitus patients undergoing outpatient treatment at RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Data were collected through questionnaires covering quality of life aspects using the SF-36 instrument and interviews to obtain patient demographic data. Data analysis was performed with validity tests, reliability tests, data description, and Chi-Square tests to identify the relationship between demographic variables and quality of life. The results show that all questionnaire items are valid and reliable. The majority of respondents were women, aged between 45-64 years, married, with a disease duration of more than 5 years, and mostly employed as temporary workers or unemployed. The quality of life analysis showed that general health and mental health aspects had the lowest scores. The Chi-Square test indicated that gender, age, marital status, disease duration, and occupation had significant relationships with the quality of life of type 2 diabetes mellitus patients

Keywords: *Quality of life, type 2 diabetes mellitus, SF-36.*

PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) didefinisikan sebagai penyakit kronis atau gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia. Akibat kadar gula darah yang tidak terkontrol, berbagai komplikasi dapat terjadi pada tubuh seperti neuropati, hipertensi, penyakit jantung iskemik, retinopati, nefropati, dan gangren (Li., 2019). Diabetes tipe 2 disebabkan oleh keberadaan insulin dalam tubuh yang tidak stabil dan tubuh tidak memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup. Penyakit ini tidak dapat disembuhkan sepenuhnya tetapi hanya dikendalikan sehingga memerlukan pengobatan seumur hidup untuk dapat bertahan hidup (Ratnasari et al., 2019).

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), peningkatan jumlah penduduk Hasil Risesdas 2018 diperkirakan menunjukkan bahwa prevalensi diabetes di Indonesia berdasarkan diagnosis medis pada usia ≥ 15 tahun adalah sebesar 2%. Grafik tersebut menunjukkan bahwa dibandingkan prevalensi diabetes pada penduduk usia

≥ 15 tahun, terjadi peningkatan sebesar 1,5% pada Risesdas 2013. Namun prevalensi diabetes menurut pemeriksaan glukosa darah meningkat dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan angka kejadian diabetes tipe 2 yang relatif tinggi. Jumlah penderita diabetes tipe 2 di Indonesia mencapai 8,4 juta pada tahun 2010 dan diperkirakan akan mencapai 21,3 juta pada tahun 2030 (Irwansyah & Husada, 2020). Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Ma'rif dan Palupi (2021) menunjukkan bahwa pasien diabetes tipe 2 mengalami gangguan fisik dalam kualitas hidup yaitu aktivitas, perawatan medis, istirahat dan nyeri. Pasien diabetes yang menjalani rawat jalan merasa bosan dan frustrasi ketika harus menjalani pengobatan berulang kali, namun tidak mengalami perubahan positif pada status kesehatannya. Penelitian lain dilakukan oleh Teli (2017), menunjukkan bahwa pasien diabetes tipe 2 mengalami gangguan kualitas hidup pada seluruh aspek kesehatan, meliputi fungsi fisik, sosial, mental, Kesehatan umum, nyeri, perubahan peran akibat masalah fisik, perubahan peran karena masalah emosional dengan nilai <80 .

Jumlah penderita diabetes yang dirawat di rumah sakit daerah. Dr. Moewardi Surakarta mencapai 707 kasus pada tahun 2021 dan diperkirakan terus meningkat dari tahun ke tahun (Amaliyyah, 2021). Menurut WHO (2014), kualitas hidup adalah persepsi seseorang terhadap posisinya dalam hidup, konteks budaya dan sistem nilai di mana ia hidup, serta kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran individu (Wahyuni & Anna, 2014). Penelitian Nagpal, Kumar, Kakar dan Bhartia (2016) mengemukakan bahwa terdapat delapan domain kualitas hidup pada pasien diabetes tipe 2, yaitu keterbatasan peran karena kesehatan fisik, kemampuan fisik, status kesehatan umum, kepuasan terhadap pengobatan dan frekuensi. Gejala tersebut adalah masalah keuangan, kesehatan mental, dan kepuasan terhadap pola makan. Berdasarkan penelitian Nurul et al. (2022), kualitas hidup penderita diabetes tipe 2 di rumah sakit di Jawa Tengah menunjukkan bahwa pasien memiliki kualitas hidup rendah (20,5%) dan kualitas hidup baik (79,5%).

Berdasarkan penjelasan di atas, maka perlu dilakukan penelitian mengenai kualitas hidup pasien diabetes tipe 2 di RSUD Dr. Rumah Sakit Moewardi Surakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan pendekatan cross sectional untuk melihat kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2 di RSUD Dr Moewardi Surakarta. Cross sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari hubungan antara faktor-faktor resiko dengan cara pendekatan atau pengumpulan data sekaligus pada

saat tertentu saja. Rancangan penelitian ini mempelajari kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2 di RSUD Dr Moewardi Surakarta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat observasional dengan menggunakan metode deskriptif untuk melihat gambaran kualitas hidup pasien Diabetes tipe 2 di RSUD Dr Moewardi Surakarta dengan menggunakan kuesioner yang berisi tentang pertanyaan untuk mengetahui kualitas hidup pasien. Selain, itu juga didasarkan berdasarkan data rekam medis pasien Diabetes Melitus meliputi, jenis kelamin, usia, status perkawinan, lama menderita, dan pekerjaan.

Subyek penelitian ini yaitu pasien Diabetes Melitus tipe 2 periode Januari - Mei 2024 yang memenuhi kriteria inklusi. Jumlah pasien yang berhasil dikumpulkan yaitu 98 pasien.

A. Uji Validitas

Uji validitas menentukan suatu alat ukur valid, atau apakah alat ukur tersebut cocok untuk mengukur besaran yang diukur. Sedangkan reliabilitas adalah keakuratan suatu alat ukur, namun alat ukur yang digunakan saat waktu dan tempat tertentu akan sama jika digunakan saat waktu dan tempat yang berbeda (Riwidikdok, 2015).

Uji validitas masing-masing dimensi dilakukan dengan menggunakan metode korelasi product moment Pearson. Analisis ini dilakukan dengan mengkorelasikan setiap skor dengan total skor. Skor total adalah penjumlahan dari keseluruhan item. Pengujian ini menggunakan uji dua sisi dengan tingkat signifikansi 0,05 dan nilai r tabel 0,361 untuk sampel sebanyak 30 orang. Dikatakan valid jika r hitung > r tabel, sedangkan jika r hitung < r table maka pertanyaan tidak valid. Hasil uji validitas kelima dimensi disajikan pada tabel. Berdasarkan table 8 diatas menunjukkan hasil uji validitas dengan Kesimpulan seluruh item pertanyaan dalam dimensi yang telah diperiksa validitasnya dinyatakan valid karena nilai r hitung > r tabel (r tabel 0,361) dan dapat digunakan untuk pengumpulan data data.

Tabel 7. Hasil Uji Validitas

No	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0.385	0.361	Valid
2	0.398	0.361	Valid
3	0.641	0.361	Valid
4	0.529	0.361	Valid
5	0.532	0.361	Valid
6	0.574	0.361	Valid
7	0.647	0.361	Valid
8	0.536	0.361	Valid
9	0.697	0.361	Valid
10	0.604	0.361	Valid
11	0.452	0.361	Valid
12	0.641	0.361	Valid
13	0.427	0.361	Valid
14	0.389	0.361	Valid
15	0.573	0.361	Valid
16	0.569	0.361	Valid
17	0.596	0.361	Valid
18	0.440	0.361	Valid
19	0.483	0.361	Valid
20	0.528	0.361	Valid

21	0.459	0.361	Valid
22	0.447	0.361	Valid
23	0.382	0.361	Valid
24	0.526	0.361	Valid
25	0.541	0.361	Valid
26	0.520	0.361	Valid
27	0.824	0.361	Valid
28	0.695	0.361	Valid
29	0.386	0.361	Valid
30	0.612	0.361	Valid
31	0.462	0.361	Valid
32	0.515	0.361	Valid
33	0.618	0.361	Valid
34	0.585	0.361	Valid
35	0.739	0.361	Valid
36	0.446	0.361	Valid

Sumber : Data Pribadi, 2024

Berdasarkan table 8 diatas menunjukkan hasil uji validitas dengan kesimpulan bahwa seluruh item pertanyaan dalam dimensi yang diuji validitasnya dinyatakan valid karena r hitung $>$ r tabel (r tabel 0,361) dan dapat digunakan untuk pengambilan data.

B. Uji Realibilitas

Penelitian ini memerlukan pengujian reliabilitas untuk mengukur apakah kuesioner yang digunakan dalam penelitian konsisten. Sebelum menjalankan uji reliabilitas, Anda memerlukan dasar untuk keputusan Anda, alfa 0,60. Suatu variabel dikatakan reliabel jika nilainya lebih besar dari 0,60. Jika kecil maka variabel yang diteliti belum dapat dikatakan reliabel. Hasil uji reliabilitas variabel penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 8. Hasil Uji Realibilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.951	36

Sumber : Data Pribadi, 2024

Tabel ini menunjukkan hasil uji reliabilitas untuk seluruh aspek kualitas layanan. Hasil uji reliabilitas dengan metode Cronbach's Alpha (menggunakan program uji statistik) menunjukkan nilai Cronbach's Alpha pada setiap dimensi baik kinerja berada pada nilai $>$ 0,60 yang artinya semua dimensi reliabel.

C. Karakteristik Demografi Pasien Diabetes Melitus

Tabel 9. Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD Dr. Meowardi Surakarta

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%) n = 98
Jenis Kelamin	Laki – Laki	45	45,92%
	Perempuan	53	53,08%
Usia	21-35 Tahun	3	3%
	36-45 Tahun	8	8,17%
	46-55 Tahun	26	26,53%
	56-65 Tahun	36	36,73%
	>65 Tahun	25	25,57%
	Tidak Bekerja	55	56,12%

Pekerjaan	Bekerja	43	43,88%
	Belum Menikah	0	0%
Status Perkawinan	Menikah	84	85,71%
	Janda/Duda	14	14,29%

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%) n = 98
Lama Menderita	3 bulan – 1 tahun	10	10,20%
	1 – 5 tahun	80	81,63%
	>5 tahun	8	8,17%

Sumber : Data Penelitian Pribadi (2024)

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan responden pasien Diabetes Melitus tipe 2 paling banyak di derita oleh perempuan yaitu 53 pasien atau (53,08%) dimana ini sesuai dengan PERKENI 2021 yang menyatakan bahwa prevalensi Diabetes Melitus tipe 2 pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki karena secara fisik wanita mempunyai indeks masa cenderung lebih meningkat (PERKENI, 2021). Pada penelitian terdahulu menyatakan bahwa laki-laki memiliki resiko yang lebih besar terkena Diabetes Melitus karena laki-laki mempunyai gaya hidup yang tidak dijaga sehingga dapat menyebabkan rentan terkena Diabetes Melitus (Yosmar, 2019). Menurut International Diabetes Federation (2019) pada 2019, ada sekitar 17,2 juta pasien diabetes yang lebih banyak ditemukan pada laki – laki dibandingkan perempuan dengan perbandingan 9,6% hingga 9,0%. Ketidaksamaan faktor jenis kelamin pada kejadian diabetes dapat disebabkan oleh perbedaan dalam pola makan, gaya hidup, atau faktor genetik.

Smeltzer dan Bare (2014) menyatakan bahwa faktor lain yang berkontribusi terhadap kejadian DM pada wanita adalah karena ketidakstabilan (naik atau turunnya) hormon estrogen kadar glukosa dalam darah. Ketika hormone esterogen meningkat akan menjadi resisten terhadap insulin. Article review oleh Fatimah (2015) memaparkan bahwa alasan lainnya adalah karena wanita cenderung mengalami peningkatan Indeks Masa Tubuh (IMT). Peneliti bersumsi Ivan Dzaki Rif'at: Komplikasi Diabetes Melitus bahwa kasus DM tipe 2 banyak yang dialami oleh responden berjenis kelamin perempuan dikarenakan pada responden sudah memasuki masa menopause sehingga rentan untuk menderita DM.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ahmed et al. 2023 menunjukkan bahwa diabetes melitus tipe 2 sangat terikat dengan perbedaan gender.

Perbedaan tersebut terjadi akibat berbagai faktor, antara lain perbedaan hormonal, perilaku sosial dan budaya, perubahan lingkungan seperti pola makan, gaya hidup, stres, sikap, serta interaksi antara faktor genetik dan lingkungan. Wanita lebih mungkin terkena diabetes melitus tipe 2 pada usia lebih dini dan lebih muda. Mereka rentan juga memiliki indeks massa tubuh (BMI) yang lebih tinggi dibandingkan pria. Di sisi lain, obesitas yang merupakan faktor risiko kuat diabetes melitus tipe 2 lebih sering terjadipada wanita setelah diagnosis. Oleh karena itu, wanita dengan BMI lebih tinggi mempunyai kecenderungan lebih cepat terkena diabetes melitus tipe 2 dibandingkan pria. Salah satu faktor penyebabnya adalah peningkatan kapasitas adiposit pada wanita, yang dapat menyebabkan penumpukan lemak berlebihan. Selain itu, perubahan hormonal yang terjadi saat memasuki masa menopause menurunkan produksi estrogen pada wanita sehingga

menyebabkan perubahan seperti peningkatan jaringan lemak di sekitar perut yang memicu peradangan (Rahayu, 2020).

2. Usia

Berdasarkan usia responden pasien Diabetes Melitus tipe 2 paling banyak ditemukan pada usia 55-65 sebanyak 36 pasien atau (36,73%). Menurut WHO, umur berkaitan dengan peningkatan kadar gula darah, yang meningkatkan masalah toleransi gula seiring bertambahnya usia. Umur lebih dari 30 tahun kadar glukosa akan bertambah 1-2 mg/dl/tahun saat puasa dan bertambah 5,6-13 mg/dl pada 2 jam sesudah makan (Mutmainah et al., 2020). Teori yang dikemukakan oleh Smeltzer dan Bare (2008), menyatakan bahwa umur sangat erat kaitannya dengan kenaikan kadar gula darah, sehingga semakin meningkat usia maka prevalensi diabetes semakin tinggi (Aryndra et al., 2019).

Di Indonesia, usia penderita diabetes biasanya berkisar antara 45 hingga 64 tahun. Pemeriksaan rutin penting bagi pasien diabetes mellitus, terutama seiring bertambahnya usia dan kebutuhan untuk memantau perkembangan penyakitnya semakin meningkat. Penderita diabetes melitus yang mendapat perawatan rutin akan diberikan edukasi dan didukung oleh tenaga medis profesional dalam menjaga kadar gula darah tetap sehat sehingga mengurangi risiko timbulnya masalah kronis atau akut. (Xu et al., 2022). Namun, saat ini tidak hanya lansia saja yang perlu waspada diakrenakan telah terjadi pergeseran paradigma mengenai usia tipikal terjadinya diabetes melitus tipe 2, hal ini sejalan dengan temuan penelitian Karimah, Anas, Arsyad (2023) yang menyebutkan bahwa semua usia bisa mengalami diabetes melitus tipe 2. Hal ini terjadi disebabkan oleh segala perubahan yang dialami kehidupan masyarakat dibandingkan masa- masa sebelumnya seperti pola makan dan aktivitas fisik yang buruk.

Diabetes melitus tipe 2 umumnya terjadi pada usia lansia namun, peningkatan kasus diabetes tipe 2 pada anak-anak dan remaja telah menjadi perhatian global (Hadi, 2020). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan kondisi ini pada individu di bawah 45 tahun melibatkan faktor genetik, obesitas, dan gaya hidup tidak sehat. Predisposisi genetik, terutama jika ada riwayat keluarga dengan diabetes, meningkatkan risiko pada anak-anak. Obesitas, yang terkait dengan pola makan tinggi lemak dan rendah serat, bersama dengan kurangnya aktivitas fisik, juga menjadi faktor risiko utama. Ketidakseimbangan metabolisme glukosa seperti: Faktor lain seperti resistensi insulin dan perubahan hormonal selama masa pubertas juga dapat meningkatkan risiko. Pertumbuhan ekonomi yang cepat, terutama di negara berkembang, telah menyebabkan perubahan signifikan dalam pola makan dan gaya hidup, menyumbang pada peningkatan kasus diabetes tipe 2 pada anak-anak (Yunita, 2022)

3. Pekerjaan

Hasil penelitian ini berdasarkan pekerjaan responden pasien Diabetes Melitus tipe 2 didapatkan pada pekerja lebih sedikit dibanding yang tidak bekerja dengan hasil 43 pasien atau (43,88%) pekerja dan 55 pasien atau (56,12%) tidak bekerja. Pada penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa status pekerjaan akan berpengaruh pada aktifitas fisik individu yang mempengaruhi manajemen pola hidup sehat guna mencegah terjadinya diabetes (Pahlawati & Nugroho, 2019).

Mayoritas pasien RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga terkena penyakit Diabetes Melitus dikarenakan ibu rumah tangga lebih cenderung bermalasan dan sedikit melakukan aktivitas fisik yang baik. Sebagian besar responden yang memiliki kualitas hidup buruk adalah ibu rumah tangga 34 orang. ini sesuai dengan penelitian Wikananda, (2017)

dimana menyatakan bahwa responden yang tidak bekerja dan lebih banyak menghabiskan waktu dirumah memiliki kualitas hidup yang cenderung lebih rendah. Namun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 31 dari total 50 responden yang tidak bekerja memiliki kualitas hidup baik dikarenakan responden yang tidak bekerja tidak mengalami stress beban pekerjaan dan memiliki lebih banyak waktu untuk beristirahat, sehingga hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwandari & Susanti, (2017).

4. Status Perkawinan

Hasil penelitian berdasarkan status pernikahan responden pasien Diabetes Melitus tipe 2 didapatkan mayoritas sudah menikah sebesar 84 pasien atau (85,71%). Beberapa penelitian telah menunjukkan kejadian diabetes yang lebih rendah dan peningkatan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus yang memiliki pasangan, karena hubungan pernikahan mempengaruhi perilaku kesehatan (De Oliveira et al., 2020). Status pernikahan sendiri bukan merupakan faktor resiko yang berhubungan langsung dengan penyakit Diabetes Melitus (Mulia et al., 2019). Namun, dengan hal tersebut responden yang sudah menikah mendapatkan dukungan dari pasangannya sehingga responden memiliki kualitas hidup yang baik. Terdapat 2 teori yang menjelaskan efek menguntungkan pernikahan bagi kesehatan. Yang pertama menerangkan bahwa individu yang sehat cenderung berstatus menikah. Teori yang kedua menyatakan efek setelah pernikahan yaitu mengurangi stress dan menerapkan perilaku hidup sehat (Valentina, 2019).

Individu yang sudah menikah ataupun duda/janda bukan berarti lebih beresiko terkena diabetes melitus daripada individu yang belum menikah. Hal ini kemungkinan disebabkan karena usia penderita diabetes. Umumnya toleransi glukosa menurun pada usia diatas 45 tahun. Seiring dengan bertambahnya usia, maka gangguan ataupun kerusakan sel beta pancreas akan bertambah yang menyebabkan semakin berkurangnya produksi insulin dan menyebabkan terjadinya diabetes mellitus.

5. Lama Menderita

Hasil penelitian berdasarkan lama menderita responden pasien Diabetes Melitus tipe 2 didapatkan 1 Tahun - 5 Tahun 80 pasien atau (85,71%) yang paling banyak. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriya et al, (2020) dimana mayoritas responden yang mempunyai kualitas hidup lebih baik adalah mereka yang menderita DM \leq 5 tahun 58,8% tetapi hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Arda et al, (2020) dimana responden yang menderita DM $>$ 10 tahun memiliki kualitas hidup tinggi 79,2% hal ini dikarenakan semakin lama penderita DM dalam waktu yang lebih lama memiliki efikasi diri yang baik dalam beradaptasi dengan penyakitnya serta belajar menghadapi masalah yang ditimbulkan penyakit diabetes Mellitus tipe 2. Literatur menunjukkan bahwa kualitas hidup umumnya lebih tinggi pada pasien yang baru didiagnosis dan menurun setelah 6 bulan pertama program pengobatan. (Jilao, 2019). Dimana semakin lama pasien menderita Diabetes Melitus maka akan semakin kecil kemungkinan untuk patuh dalam pengobatan.

Kualitas hidup responden penderita DM tipe 2 yang menderita DM \leq 5 tahun lebih tinggi dibandingkan dengan kualitas hidup responden yang menderita DM $>$ 5-10 tahun maupun mereka yang menderita DM $>$ 10 tahun. Hasil dari penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan di RSUD Arifin Ahmad di Provinsi Riau yang menyatakan

bahwa semakin lama menderita diabetes maka akan menyebabkan tingkat Kualitas hidup mereka juga menurun (Tamara et al, 2014). Lama menderita diabetes melitus biasanya dikaitkan dengan komplikasi yang akan dialami oleh penderita karena DM ini merupakan penyakit kronik dan bersifat sistemik. Pengendalian penyakit Diabetes Melitus memerlukan waktu yang lama bahkan dapat seumur hidupnya (Mulia et al., 2019).

6. Kualitas Hidup Pasien

Hasil penelitian kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di RSUD Dr Moewardi Surakarta tercantum pada Tabel 11 dibawah ini.

Tabel 10. Distribusi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD Dr Moewardi Surakarta

Kualitas Hidup	Frekuensi	Presentase
Baik	40	40,8%
Buruk	58	59,2%

Sumber : Data Penelitian Pribadi, 2024

Berdasarkan Tabel 10 menunjukkan bahwa responden pasien Diabetes Melitus tipe 2 sebagian besar 58 pasien (59,2%) memiliki kualitas hidup yang buruk. Kualitas hidup dapat ditinjau dari konteks budaya dan lingkungan hidup mereka, serta berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian. Suatu individu dinyatakan memiliki kualitas hidup yang buruk apabila pasien sering mengalami komplikasi serius seperti penyakit kardiovaskular, neuropati, nefropati, dan retinopati, yang mengurangi kualitas hidup secara signifikan. Selain itu umur juga dapat mempengaruhi fisik dan psikologis, bertambahnya umur dapat mempengaruhi penurunan fungsi organ tubuh sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Tingkat stres, kecemasan, dan depresi lebih tinggi pada pasien diabetes tipe 2, yang memperburuk kondisi kesehatan secara keseluruhan dan menurunkan kualitas hidup (Mutmainah et al., 2020).

Menurut WHO, kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi dalam kehidupan yang mempunyai hubungan dengan budaya juga nilai yang berkaitan dengan tujuan individu, harapan, standar dan perhatian. Setiap individu punya kualitas hidup yang berbeda, tergantung cara mereka menyikapi permasalahan, ketika menyikapi dengan baik maka kualitas hidup akan baik, jika menyikapi dengan buruk maka kualitas hidup akan buruk pula. Kualitas hidup merupakan penilaian pada individu mengenai kesejahteraan hidupnya terkait dengan masalah kesehatan. Persepsi kualitas hidup mencakup berbagai aspek seperti keadaan psikologis, kesehatan fisik, kondisi lingkungan, hubungan dengan masyarakat sosial (Jacob dan Sandiwijaya, 2018).

Menurut World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Group dalam Muzafarsyah et al., (2016), kualitas hidup diartikan sebagai hubungan antara persepsi posisi individu dalam hidup dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian individu yang menentukannya dalam konteks budaya dan nilai-nilai di mana individu tersebut menjalani kehidupannya.. Kualitas hidup yang baik artinya persepsi individu memandang posisi dirinya berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian orang lain dalam kondisi baik. Sebaliknya kualitas hidup yang rendah berarti rendahnya kesadaran akan posisi seseorang dibandingkan dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian orang lain.. Kualitas hidup dapat terpengaruh dengan kesehatan seseorang baik secara fisik, psikologis, keyakinan pribadi, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan mereka (Nilsson, 2016). Kualitas hidup sangat subjektif dan ditentukan oleh setiap orang. Kualitas hidup berkaitan erat dengan pengalaman-pengalaman ini dan menentukan bagaimana kesehatan seseorang memengaruhi kinerja fisik normal dan aktivitas sosial (Firman et al., 2016).

Tabel 11. Deskripsi Penilaian Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD Dr Moewardi Surakarta

Aspek	Skor Rata-Rata
Nyeri Tubuh	77.11
Fungsi Sosial	13.11
Keterbatasan Emosional	11.8
Vitalitas	9.73
Kesehatan Mental	7.48
Keterbatasan Fisik	6.71
Kesehatan Secara Umum	6.06
Fungsi Fisik	4.83

Sumber : Data Penilaian Pribadi, 2024

Nyeri menjadi salah satu komponen kualitas hidup. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata rasa sakit / nyeri sebesar 77,11. Sebagian besar pasien mengeluhkan nyeri ringan dengan Keluhan paling banyak dirasakan nyeri atau kram di kaki hingga paha dan pinggang. Kadar gula darah tinggi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi kronis seperti neuropati perifer (kehilangan kepekaan terhadap nyeri, tekanan, dan suhu). Oleh Karena itu, pasien seringkali merasa nyeri di kaki yang berdampak pada berbagai aktifitas fisik pasien (C. a. Chesla et al., 2014). Hal ini sesuai dengan penelitian Kumar (2015) yang menemukan bahwa 64% pasien memiliki kondisi kesehatan baik atau buruk, termasuk nyeri kaki.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata fungsi sosial mengalami sedikit penurunan dengan rata-rata 13,11 namun sebagian besar pasien DM tidak mengalami kendala berarti dalam hubungan sosial. Kegiatan-kegiatan sosial dilaksanakan dengan baik, kecuali pada saat sakit. Rata-rata kesehatan sosial disebabkan oleh ketakutan terhadap perawatan dan pengobatan DM. Penelitian Kumar, 2015 menemukan bahwa 60% pasien tidak melihat perubahan dalam melaksanakan aktifitas sosial mereka. Namun demikian 40% menghindari dari aktifitas travelling akibat DM, 50% membatasi kegiatan mengunjungi teman, keluarga karena perawatan DM.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata perubahan peran akibat masalah emosional yang diakibatkan oleh DM adalah sebesar 11,8. Hal ini menunjukkan adanya perubahan peran akibat munculnya perasaan depresi dan kecemasan akibat penyakit DM. Kecemasan pasien DM lebih banyak diakibatkan oleh munculnya keluhan diabetes. Kumar, 2015. Sebagian besar pasien Diabetes Melitus memiliki status kesehatan yang kurang baik jika dibandingkan dengan orang lain. Pasien DM merasa lebih mudah jatuh sakit, dan berpikir kesehatan nya akan lebih buruk pada tahun-tahun selanjutnya. Hal ini senada dengan Penelitian Kumar, 2015 dimana ditemukan 36% pasien menyatakan kesehatan mereka cukup, 28% memiliki kesehatan yang jelek dan hanya 31% yang status kesehatannya baik.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata dimensi vitalitas sebesar 9,73. Mayoritas responden merasa selalu bersemangat dan menikmati aktivitasnya walaupun sering merasa cepat Lelah dan sedikit terbatas pada aktivitas fisik yang memerlukan tenaga yang lebih banyak. Vitalitas yang menurun pada pasien diabetes dikarenakan terjadinya gangguan metabolisme karbohidrat didalam tubuh, dimana karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi untuk beraktivitas. Salah satu penyebab menurunnya vitalitas pada penderita diabetes berkaitan dengan gejala penyakit seperti poliuria, polidipsia, dan polifagia. Gejala lain yang berperan yaitu munculnya beberapa gejala penglihatan kabur, gangguan koordinasi gerak, kesemutan pada tangan atau kaki, timbulnya pruritus dan penurunan berat badan.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata fungsi kesehatan mental sebesar 7,48 memiliki kualitas hidup nilai kurang dari 80 dengan rata-rata keseluruhan responden

98. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kumar pada tahun 2015. Dalam penelitian ini, 50 pasien DM melaporkan bahwa mereka sangat puas dengan kesehatan mentalnya, dan sebagian kecil pasien melaporkan bahwa mereka tidak mampu mengatasi karena berbagai faktor dalam menjalankan tugas kehidupan. Masalah psikologis Gugup karena penyakit, depresi/stres, dll.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata bahwa keterbatasan fisik memiliki rata-rata 6,71. Hal ini ditandai dengan hiperglikemia, yang dapat berkembang menjadi komplikasi kronis seperti penyakit pembuluh darah perifer dan neuropati. Pasien dengan penyakit inflamasi persisten seperti osteoarthritis memiliki kerentanan yang lebih tinggi dan dapat menyebabkan kostokondritis. (Shahid et al., 2021).

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata dimensi kesehatan umum nilai skoring menunjukkan nilai rata-rata 6,06. Menurut sebagian besar responden, status kesehatan mereka saat ini hampir sama dengan tahun lalu. Terkait aspek nyeri, sebagian besar responden juga merasakan nyeri, namun nyeri masih dirasakan sebagai hal yang wajar dan tidak mempengaruhi aktivitas sebenarnya.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata fungsi fisik sebesar 4,83. Sebagian besar pasien mengalami hambatan dalam melakukan aktifitas berat. Hal ini dapat disebabkan oleh hiperglikemia yang tidak terkontrol (peningkatan kadar gula darah), yang menyebabkan komplikasi kronis seperti neuropati perifer (kehilangan kepekaan terhadap nyeri, tekanan, dan suhu). Oleh Karena itu, pasien seringkali merasa nyeri di kaki yang berdampak pada berbagai aktifitas fisik pasien (C. a. Chesla et al., 2004).

7. Hubungan Karakteristik Dengan Kualitas Hidup

Sebelum masuk ke uji chi-square untuk mengetahui hubungan antara Karakteristik dengan kualitas hidup, dilakukan uji reliabilitas, uji normalitas dan uji homogenitas yaitu dengan hasil uji reliabilitas kuesioner kualitas hidup 0,951 yang berarti cronbach's alpha > 0,60 maka kuesioner dinyatakan reliable atau konsisten (Sugiono, 2018). Hasil uji normalitas didapatkan nilai 0,02 yang berarti nilai signifikan <0,05 maka data tidak terdistribusi normal.

Hubungan karakteristik dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus ditentukan dengan menginterpretasikan hasil uji korelasi kepatuhan dengan kualitas hidup menggunakan uji chi-square dengan tingkat pemaknaan $p < 0,05$ tercantum pada tabel 12.

Tabel 12. Hubungan Umur Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Variabel	Kualitas Hidup				P Value	
	Buruk		Baik			
	n	%	n	%		
Umur	< 60 tahun	23	41,8	33	58,2	0,001
	≥ 60 tahun	35	81,4	8	18,6	
Total		58	59,2	40	40,8	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kategori usia lansia (≥ 60 tahun) cenderung

memiliki kualitas hidup yang buruk sebanyak 35 pasien (81,4%). Hasil penelitian ini, hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value 0,001 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Hasil penelitian di atas sejalan dengan penelitian John (2014) yang hasilnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian diabetes tipe 2 pada kelompok lanjut usia (Alkhalaf, 2007). Kekuatan fisik dan mekanisme pertahanan tubuh cenderung menurun dengan bertambahnya usia dan tubuh tidak lagi mampu menghadapi pilihan gaya hidup yang tidak sehat, yang pada akhirnya menghasilkan manifestasi penyakit seperti diabetes. Diperkirakan bahwa pada tahun 2030 di seluruh dunia, jumlah terbesar individu dengan diabetes mellitus adalah usia 45-64 tahun (Sharma, 2015).

Tubuh sering mulai kehilangan fungsinya dengan cepat saat usia lebih dari empat puluh tahun. Fisiologi dan metabolisme seseorang, khususnya fungsi metabolisme pankreas, akan melambat seiring bertambahnya usia. Pankreas bertanggung jawab untuk mengendalikan kadar gula darah. Risiko resistensi insulin dan diabetes melitus tipe 2 meningkat seiring dengan penurunan metabolisme pankreas karena berdampak pada kadar gula darah (Milita, Handayani, Setiaji., 2021). Menurut penelitian lain, individu yang berusia di atas 45 tahun menunjukkan peningkatan kemungkinan 1,4 kali lipat mengalami kadar glukosa darah puasa yang abnormal, dibandingkan dengan peserta yang lebih muda dari 45 tahun. Selain itu, terbukti bahwa individu berusia di atas 45 tahun memiliki kerentanan tertinggi terhadap peningkatan kadar glukosa darah. Hal ini didasarkan pada pengamatan bahwa penuaan dapat meningkatkan risiko diabetes mellitus tipe 2 dengan menurunkan sensitivitas insulin, yang dapat mengubah kadar glukosa darah. Manusia pada umumnya mengalami penurunan fisiologis yang berkurang secara tajam dan cepat setelah usia empat puluh, dan penurunan ini berdampak pada organ pankreas (Sihite, Silitonga, Tarigan., 2022).

Tabel 13. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Variabel	Kualitas Hidup				P Value	
	Buruk		Baik			
	n	%	n	%		
Jenis Kelamin	Perempuan	38	71,7	15	28,3	0,006
	Laki – laki	20	44,4	25	55,6	
Total		58	59,2	40	40,8	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kategori jenis kelamin perempuan cenderung memiliki kualitas hidup yang buruk sebanyak 38 pasien (71,7%). Pada penelitian ini, hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value 0,006 maka dapat disimpulkan bahwa tidak berkorelasi antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Ini karena kebiasaan makan yang tidak sehat dan tingkat aktivitas fisik yang rendah dapat menyebabkan diabetes tipe 2 pada semua orang. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasution, Andilala, Siregar (2021) yang menyebutkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan diabetes melitus tipe 2, dikarenakan baik pria maupun wanita sering tidak memperhatikan gaya hidup dan aktivitas fisik, mengelola berat badan, dan menjaga kesehatan secara umum untuk mengurangi risiko diabetes melitus tipe 2. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Kurniati dan Alfaqih (2022) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan diabetes melitus tipe 2. Risiko lebih tinggi pada perempuan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko biologis dan hormonal. Kadar hormon estrogen memiliki efek perlindungan terhadap pengembangan resistensi insulin. Namun, setelah menopause kadar estrogen menurun dan berkontribusi pada peningkatan terjadinya resistensi insulin.

Menurut Zulkarnain (2021) hormon estrogen dan progesteron telah terbukti meningkatkan respons insulin tubuh. Setelah menopause, kadar estrogen dan progesteron turun, dan kemampuan tubuh untuk merespons insulin juga turun. Berat badan wanita, yang biasanya tidak ideal, juga dapat mempengaruhi sensitivitas respons insulin.. Hal inilah yang menyebabkan wanita lebih rentan menderita diabetes dibandingkan pria. Hasil penelitian Suastika (2022) Berdasarkan temuan investigasi hubungan jenis kelamin dengan frekuensi diabetes melitus tipe 2, diketahui bahwa prevalensi diabetes melitus tipe 2 pada wanita 1.007 kali lebih besar dibandingkan pada pria.

Diabetes memiliki risiko yang relatif sama pada kedua jenis kelamin. Namun, perempuan lebih mungkin terkena diabetes dibandingkan laki-laki karena fakta bahwa, karena perbedaan fisiologis, perempuan memiliki lebih banyak ruang untuk menambah berat badan. Perubahan hormonal yang terjadi setelah menopause (sindrom pramenstruasi) memudahkan wanita mengalami penambahan berat badan di beberapa area tubuh, sehingga meningkatkan peluang terkena diabetes melitus tipe 2 (Ahmed et al., 2023). Selain itu, adanya keteraturan hormonal pada ibu hamil, peningkatan progesteron meningkatkan mekanisme perkembangan sel tubuh, termasuk janin. Hal ini menyebabkan tubuh mengirimkan sinyal puncak rasa lapar dan membuat wanita merasa lapar. Selama kehamilan, sistem metabolisme tubuh tidak mampu menyerap dan menggunakan seluruh kalori yang dikonsumsi sehingga menyebabkan peningkatan gula darah (Kurniati dan Alfaqih, 2022).

Tabel 14. Hubungan Pekerjaan Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Variabel	Kualitas Hidup				P Value
	Buruk		Baik		
	n	%	n	%	
IRT	25	73,5	9	26,5	0,007
Pegawai	5	38,5	8	61,5	
Buruh	7	35,0	13	65,0	
Pedagan	6	85,7	1	14,3	
Swasta	0	0,0	2	100,0	
Petani	0	0,0	1	100,0	
Lainnya	15	71,4	6	28,6	
Total	58	59,2	40	40,8	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kategori pekerjaan yang tidak bekerja cenderung memiliki kualitas hidup yang buruk sebanyak 40 pasien (40,8%). Pada penelitian ini, hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value 0,007 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Hasil analisis peneliti menunjukkan bahwa individu lanjut usia lebih banyak sudah tidak bekerja. Para peneliti percaya ini disebabkan oleh fakta bahwa orang-orang lanjut usia biasanya menderita kondisi kesehatan yang menghalangi mereka untuk bekerja. Namun, banyak orang tua yang masih bekerja. Ada banyak alasan mengapa orang secara fisik dan mental masih mampu dan kuat bekerja. Yang paling penting adalah desakan ekonomi, yang diperlukan untuk menghidupi keluarga, anak-anak, dan cucu yang masih tinggal bersama orang tua, karena anak-anak mereka tidak memiliki apa-apa.

Menurut Bandiyah (2009), bahwa pada lansia terjadi perubahan-perubahan, diantaranya perubahan fisik, tidak hanya itu saja pada lansia juga muncul masalah-masalah kesehatan seperti nyeri pinggang, keluhan pusing-pusing, mudah lelah, dan nyeri pada sendi pinggul. Sehingga dari hal tersebut menyebabkan lansia tidak bekerja. Menurut Moons, Marquet, Budst dan de Geest, 2015 mengemukakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang tidak bekerja (sedang mencari pekerjaan) dan penduduk yang tidak mampu bekerja (memiliki disability tertentu). Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Wahl, Rustoen, Hanestad, Lerdal & Moum, 2015 yang mengatakan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup baik pada pria maupun wanita.

Tabel 15. Hubungan Status Pernikahan Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Variabel		Kualitas Hidup				P Value
		Buruk		Baik		
		n	%	n	%	
Status Pernikahan	Menikah	48	57,1	36	42,9	0,314
	Janda/Duda	10	71,4	4	28,6	
	Total	58	59,2	40	40,8	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kategori status pernikahan yang memiliki pasangan hidup cenderung memiliki kualitas hidup yang buruk sebanyak 48 pasien (57,1%). Pada penelitian ini, hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value 0,314 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Naing (2015) yang menyatakan bahwa individu yang bercerai atau tidak memiliki pasangan mempunyai kualitas hidup lebih rendah dibandingkan individu yang berstatus menikah. Lansia yang menghadapi banyak peristiwa dalam kehidupan yang mengakibatkan perubahan yang dapat menimbulkan stres (Miller, 2015; Swanson & Nies, 2017). Peristiwa kehidupan yang terjadi pada lansia antara lain peristiwa kehilangan pasangan hidup atau orang yang dicintai. Akibat peristiwa ini, tubuh lansia merespons stres dan memengaruhi fungsi psikologis terkait coping individu, seperti: Misalnya: melawan keadaan saat ini, menjadi tenang, marah, murung, takut sampai kondisi depresi (Miller, 2017). Hal tersebut berpengaruh pada kualitas hidupnya.

Sejalan dengan hal ini, penelitian yang dilakukan oleh Lestari & Hartati (2020) menemukan bahwa lansia yang tinggal sendiri atau hanya bersama pasangannya memiliki kepuasan hidup yang baik karena lansia dapat mandiri dan memiliki kontrol atas hidup ataupun tempat tinggalnya sendiri, sehingga merasa lebih bebas untuk melakukan hal yang diinginkan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian oleh Astuti (2019) yang menemukan bahwa pasangan hidup berpengaruh positif pada peningkatan kualitas hidup lansia.

Memiliki pasangan hidup, dapat membuat lansia memiliki teman untuk berkomunikasi ataupun berkeluh kesah tentang hidupnya. Sehingga hal ini dapat menjadi suatu cara bagi lansia untuk mendapatkan dukungan atas penyakit yang diderita.

Tabel 16. Hubungan Lama Menderita Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Variabel	Kualitas Hidup				P value
	Buruk		Baik		
	n	%	n	%	
Lama Menderita	3 bulan – 1 tahun	6	60,0	4	40,0
	1 tahun – 5 tahun	44	55,0	36	45,0
	Lebih dari 5 tahun	8	100,0	0	0,0
Total		58	59,2	40	40,8

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kategori lama menderita 1 - 5 tahun cenderung memiliki kualitas hidup yang buruk sebanyak 44 pasien (55,0%). Pada penelitian ini, hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value 0,047 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara lama menderita dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Hasil dari penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan di RSUD Arifin Ahmad di Provinsi Riau yang menyatakan bahwa semakin lama menderita diabetes maka akan menyebabkan tingkat Kualitas hidup mereka juga menurun (Tamara et al., 2014). Lama menderita diabetes melitus biasanya dikaitkan dengan komplikasi yang akan dialami oleh penderita karena DM ini merupakan penyakit kronik dan bersifat sistemik. Pengendalian penyakit Diabetes Melitus memerlukan waktu yang lama bahkan dapat seumur hidupnya (Mulia et al., 2019). Pasien dengan diabetes melitus dengan durasi yang lama akan memperoleh banyak pengalaman / pengetahuan mengenai pengobatan penyakitnya sehingga pasien akan menerima kondisi dirinya, hal ini akan menyebabkan kualitas hidupnya tetap terjaga (Harli et al., 2020; Rusli, 2014). Masa penderitaan juga tentunya mempengaruhi kualitas hidup. Pasien yang sudah menderita penyakitnya lebih dari 5 tahun atau dikatakan mengidap penyakit kronis mempunyai efikasi diri yang lebih baik dibandingkan pasien yang sudah menderita penyakitnya kurang dari 5 tahun atau menderita penyakit akut, hal itu disebabkan karena pasien telah berpengalaman dalam mengelola penyakitnya dan memiliki coping yang baik (Roifah, 2017; Yusra, 2015).

Lama pasien menderita diabetes melitus dapat mempengaruhi kualitas hidupnya atau justru sebaliknya. Pasien yang semakin lama menderita diabetes melitus akan meningkatkan risiko yang dapat menurunkan kualitas hidupnya jika tidak mampu mengelola tingkat stres serta kurangnya dukungan dari keluarga (Restada, 2016). Lama menderita diabetes melitus juga berhubungan dengan tingkat kecemasan yang akan berakibat terhadap penurunan kualitas hidup pasien (Setiawan et al., 2020). Lama menderita bisa juga tidak berhubungan dengan kualitas hidup, hal ini disebabkan pengaruh dari kebiasaan pasien dalam menyikapi keadaan-keadaan selama terkena diabetes serta dapat mengendalikan tingkat depresi selama menderita diabetes, sehingga kualitas hidup

dapat berangsur angsur membaik (Rosadi, 2021).

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah :

1. Gambaran karakteristik pasien meliputi, jenis kelamin, usia, pekerjaan, status pernikahan, dan lama menderita. Diperoleh hasil berdasarkan jenis kelamin perempuan 53 pasien (53,08%), rentang usia 56-65 sebanyak 36 pasien (36,73%), dengan status pernikahan sudah menikah sebanyak 84 pasien (85,71%), lama menderita dominan 1 tahun - 5 tahun 80 pasien (81,63%) dan ibu rumah tangga sebanyak 34 pasien (34,70%).
2. Kualitas hidup pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Dr. Moewardi dinilai bahwa kualitas hidup pasien baik dengan perolehan hasil baik 40 pasien (40,8%) dan buruk 58 pasien (59,2%)
3. Terdapat hubungan antara usia dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2 di RSUD Dr Moewardi Surakarta dengan nilai chi square $p = 0,001$.

Saran

1. Untuk Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi edukasi dalam pemberian informasi pengobatan terhadap pasien di RSUD Dr Moewardi Surakarta.

2. Untuk Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi dan referensi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya tentang kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2

3. Untuk Pasien

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan pengetahuan tentang kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 dengan cara menjaga pola makan, olahraga dan melakukan aktivitas fisik yang teratur, dan tidak merokok.

4. Untuk Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan variabel lain seperti kadar gula darah puasa, faktor intra personal, kualitas hubungan pasien dengan dokter, serta lingkungan yang diperkirakan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dalam pengobatan Diabetes Melitus.

DAFTAR PUSTAKA

- (4) Personal Development. Physical Well-Being, 1(1).
36 (SF-36) Indonesian version on rheumatoid arthritis patients. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 7(3), 80–86. <https://doi.org/10.20885/jkki.vol7.iss3.art2>
- Agborsangaya, C. B. , L. D. , L. M. , C. T. , & J. J. A. (2014). Health-related quality of life and healthcare utilization in multimorbidity: Results of a cross-sectional survey. *Quality of Life Research*. 22(4), 791–799. <https://doi.org/10.21070/ijins.v21i.786>
- Anna Appulembang, Y., & Fransisca Iriani Dewi, dan R. (2017). hlm 272-2771) Emotional Well-Being; (2) Interpersonal Relations; (3) Material Well-Being;
- Arso, R. D. (2017). HUBUNGAN SENSE OF COMMUNITY DENGAN KUALITAS HIDUP PADA MASYARAKAT PENYANDANG CACAT KUSTA DESA BANYUMANIS JEPARA.
- Aryndra, R., Kabosu, S., Adu, A. A., Andolita, I., Hinga, T., Program,), Ilmu, S., & Masyarakat, K. (2019). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe Dua di RS Bhayangkara Kota Kupang. In *Timorese Journal of Public Health* (Vol. 1, Issue 1). <https://ojsfkmundana.science/index.php/t/notification>
- Bhatt, H., Saklani, S., & Upadhayay, K. (2016). Anti-oxidant and anti-diabetic activities of

- ethanolic extract of *Primula Denticulata* Flowers. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 27(2), 74–79. <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74>
- Chandra, R., Saichudin, W., & Andiana, O. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Penyakit Diabetes Melitus pada Penderita terhadap Pengaturan Pola Makan dan Physical Activity. *Sport Science and Health*, 2(2), 152–161. <http://journal2.um.ac.id/index.php/jfik/indexhttp://fik.um.ac.id/>
- De Oliveira, C. M. I., Tureck, L. V., Alvares, D., Liu, C., Horimoto, A. R. V. R., Balcells, M., De Oliveira Alvim, R., Krieger, J. E., & Pereira, A. C. (2020). Relationship between marital status and incidence of type 2 diabetes mellitus in a Brazilian rural population: The Baependi Heart Study. *PLoS ONE*, 15(8 August). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236869>
- Galicia-Garcia, U., Benito-Vicente, A., Jebari, S., Larrea-Sebal, A., Siddiqi, H., Uribe, K. B., Ostolaza, H., & Martín, C. (2020). Pathophysiology of type 2 diabetes mellitus. In *International Journal of Molecular Sciences* (Vol. 21, Issue 17, pp. 1–34). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/ijms21176275>
- Gamas, L., Matafome, P., & Seica, R. (2015). Irisin and myonectin regulation in the insulin resistant muscle: Implications to adipose tissue: Muscle crosstalk. In *Journal of Diabetes Research* (Vol. 2015). Hindawi Publishing Corporation. <https://doi.org/10.1155/2015/359159>
- Gregory, J. M., M. D. J., & S. J. H. (2015). Type 1 diabetes mellitus. *Pediatrics in Review*, 34(5), 203–215.
- Hardika, B. D. (2018). Penurunan gula darah pada pasien diabetes melitus tipe II melalui senam kaki diabetes. *MEDISAINS*, 16(2), 60. <https://doi.org/10.30595/medisains.v16i2.2759>
- He, Q., Bo, J., Shen, R., Li, Y., Zhang, Y., Zhang, J., Yang, J., & Liu, Y. (2021). S1P
- IDF. (2014). Guideline for management of postmeal glucose in diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 103(2), 256–268.
- Irwansyah, I. S. K., & Husada, S. (2020). Deteksi Dini Risiko Diabetes Melitus Pada Staff Pengajar Stikes Megarezky Makassar. *Juni*, 11(1), 540–547. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.343>
- Jacob, D. E. (2018). FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP MASYARAKAT KARUBAGA DISTRICT SUB DISTRICT TOLIKARA PROPINSI PAPUA (Vol. 1).
- Jilao, M. (2019). Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Oral Pada Pesein Diabetes Melitus Di Puskesmas. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 3, 1–14.
- Kamalie, H. S. (2016). Pengaruh Sense of Belonging Terhadap Kualitas. *Jurnal psikologi*, 7.
- Kautzky-Willer, A., Harreiter, J., & Pacini, G. (2016). Sex and gender differences in risk, pathophysiology and complications of type 2 diabetes mellitus. In *Endocrine Reviews* (Vol. 37, Issue 3, pp. 278–316). Endocrine Society. <https://doi.org/10.1210/er.2015-1137>
- Kelana, E., N. E., Y. R., & D. D. (2019). Korelasi Indeks 20/(C- Peptide Puasa Glukosa Darah Puasa) Dengan Homa-Ir Untuk Menilai Resistensi Insulin Diabetes Melitus Tipe 2. *Majalah Kedokteran Andalas*. In *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada-Januari*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). Pedoman Pelayanan Kefarmasian Diabetes Melitus. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 13(1), 104–116.
- Lathifah, N. L. (2017). HUBUNGAN DURASI PENYAKIT DAN KADAR GULA DARAH DENGAN KELUHAN SUBYEKTIF PENDERITA DIABETES
- Li. (2019). Diabetes Mellitus Penyebab Terjandinya Gagal Ginjal Kronis. *Jurnal Ilmu Farmasi*. In *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* (Vol. 15).
- Lia, S. (2022). Lia, S. (2022). Hubungan Kepatuhan Pengobatan Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Farmasi Ilmu Komunitas*.
- MELITUS The Relationship Between Duration Disease and Glucose Blood Related to Subjective Compliance in Diabetes Mellitus. 5(2), 231–239. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.231-239>
- Mutmainah, N., Al Ayubi, M., Widagdo, A., Farmasi, F., Muhammadiyah, U., Yani, Novitasari, L., Perwitasari, D. A., & Khoirunisa, S. (2016). Validity of short form

- Nushrat Parveen, Amit Roy, & Pushpa Prasad. (2017). Diabetes Mellitus – Pathophysiology & Herbal Management. *Pharmaceutical and Biosciences Journal*, 34–42. <https://doi.org/10.20510/ukjpb/5/i5/166554>
- of Management and Pharmacy Practice), 9(4), 260. <https://doi.org/10.22146/jmpf.45862>
- Pahlawati, A., & Nugroho, S. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Kejadian Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda Tahun 2019.
- Paleva, R. (2019). Mekanisme Resistensi Insulin Terkait Obesitas. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 354–358. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.190>
- Perkeni. (2015). Konsesus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe2 Di Indonesia 2015.
- Piero, M. N. (2015). Diabetes mellitus – a devastating metabolic disorder. *Asian Journal of Biomedical and Pharmaceutical Sciences*, 4(40), 1–7. <https://doi.org/10.15272/ajbps.v4i40.645>
- Ratnasari, P. M. D., Andayani, T. M., & Endarti, D. (2019). Analisis Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Pola Peresepan Antidiabetik dan Komplikasi. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal*
- Resmiya, L., & Misbach, I. H. (2019). PENGEMBANGAN ALAT UKUR KUALITAS HIDUP INDONESIA.
- S. J. A., Pos, T., & Kartasura Surakarta, P. (2020). Kepatuhan dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit di Jawa Tengah Adherence and Quality of Life Patients of Diabetes Melitus Type 2 in Hospitals in Central Java. In *Jurnal Farmasi Indonesia (Vol. 17, Issue 2)*. <http://journals.ums.ac.id/index.php/pharmacon>
- Shahid, S., Akhter, Z., Sukaina, M., Sohail, F., & Nasir, F. (2021). Association of Diabetes With Lower Back Pain: A Narrative Review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.15776>
- Signaling Pathways in Pathogenesis of Type 2 Diabetes. *Journal of Diabetes Research*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/1341750>
- Sugiono. (2018). Populasi dan tehnik Sampling. Bab III Metoda Penelitian. 1–9.
- Suwendar, S. (2019). Kualitas Hidup Dengan EuroQol five Dimensions questionnaire. *Jurnal Ilmiah Farmasi Farmasyifa*, 2(2), 111–117.
- Valentina, I. A. I. Y. dan T. D. (2019). Dyadic Coping Dan Kepuasan Pernikahan Pasangan Suami Istri Dengan Suami Diabetes Melitus Tipe Ii Ida Ayu Intan Yuliana Dan Tience Debora Valentina. *Jurnal Psikologi Udayana*, 3(2), 324– 331.
- Wahyuni, Y., & Anna, A. (2014). Kualitas Hidup berdasarkan Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (Vol. 2).
- WHO. (2019). Classification of diabetes mellitus. In *Clinics in Laboratory Medicine*. 21(1).
- Wisudanti, desie dwi. (2016). Aplikasi Terapeutik Geraniin dari ekstrak kulit rambutan (*Nephelium lappaceum*) sebagai Antihyperglykemik melalui akivitanya sebagai antioksidan pada Diabetes Melitus tipe 2. *NurseLine Journal*, 1, 120–138. <https://doi.org/10.24843.MU.2022.V11.i10.P08>
- Yosmar, R. , A. D. , & R. F. (2019). Survei Risiko Penyakit Diabetes Melitus Terhadap Kesehatan Masyarakat Kota Padang. *Jurnal Sains Farmasi Dan Klinis (Vol. 15, Issue 1)*.