

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit milik pemerintah yang didirikan pada tahun 1953 dan merupakan Rumah Sakit tipe B non Pendidikan. RSUD Panembahan Senopati Bantul terletak di Jalan Dr. Wahidin Sudiro Husada No 14, desa Borongan Trirenggo Bantul Yogyakarta.

RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki 15 unit rawat jalan. Pelayanan spesialis yang terdapat di RSUD Panembahan Senopati Bantul meliputi penyakit dalam, bedah, anak obsgyn, saraf, jiwa, mata, kulit dan kelamin, THT, IGD, rehabilitasi medik, KB dan penayanan unit hemodialisa, elektromedik, plasma parasis, laser dan kulit kecantikan dengan rawat jalan. Poliklinik Penyakit Dalam merupakan salah satu unit rawat jalan khusus penyakit dalam yang memiliki 4 ruangan diantaranya 3 ruang konsultasi dan 1 ruang digunakan untuk menunggu dan pengecekan tekanan darah. Pelayanan rawat jalan rata – rata 374 per hari.

RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki visi “Terwujudnya rumah sakit yang unggul dan menjadi pilihan utama masyarakat Bantul dan sekitarnya”.

2. Karakteristik Responden

Subjek penelitian adalah pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 yang berjumlah 49 orang yang melakukan kunjungan ke poliklinik penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul. Gambaran tentang karakteristik subjek penelitian dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi, dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin, Usia, Pendidikan, Penghasilan, Komplikasi

Karakteristik Responden	Frekuensi	Prosentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	32	65,3
Laki – laki	17	34,7
Total	49	100,0
Usia		
30 – 45 Tahun	4	8,2
46 – 55 Tahun	14	28,6
56 – 60 Tahun	13	26,5
>60 Tahun	18	36,7
Total	49	100,0
Pendidikan		
SD	18	36,7
SMP	5	10,2
SMA/Sederajat	10	20,4
Perguruan Tinggi	16	32,7
Total	49	100,0
Penghasilan		
<500.000/Bulan	8	16,3
500.000 – 1.000.000/ Bulan	18	36,7
>1.000.000/Bulan	23	46,9
Total	49	100,0
Komplikasi		
Komplikasi	15	30,6
Tidak Komplikasi	34	69,4
Total	49	100,0

Sumber: Data Primer 2013

Dari tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi dari 49 responden yang diteliti yaitu pasien dengan Diabetes Melitus tipe 2 di poliklinik penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul sebesar 65,3% berjenis kelamin perempuan dan terdapat responden lanjut usia yaitu >60 tahun sebesar 36,7%. Untuk tingkat pendidikan sebesar 53,1 % responden berpendidikan tinggi dan 46,9% responden memiliki penghasilan tinggi yaitu >1.000.000 /Bulan, serta pada komplikasi sebesar 69,4% responden tidak mengalami komplikasi.

3. Analisis hasil penelitian

a. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap satu variabel. Analisis univariat dalam penelitian ini pada variabel terikat (*dependent variabel*) yaitu kualitas hidup pasien dengan Diabetes Melitus

tipe 2 dan variabel bebas (*independent variabel*) yaitu lama menderita diabetes melitus. Hasil uji univariat dari masing – masing variabel sebagai berikut.

1) Lama Menderita Diabetes Melitus Tipe 2

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Lama Menderita Diabetes Melitus Tipe 2

Kategori Lama Menderita Diabetes Melitus Tipe 2	frekuensi	Prosentase (%)
Pendek	8	16,3
Sedang	19	38,8
Panjang	22	44,9
Total	49	100

Sumber: Data Primer 2013

Dari Tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa distribusi lama menderita diabetes melitus tipe 2 dari 49 responden di poliklinik penyakit dalam RSUD Panembahan Senapati Bantul adalah sebesar 44,9%, memiliki lama menderita diabetes melitus dengan kategori panjang yaitu >10 tahun.

2) Kualitas Hidup

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Setiap Domain

Domain Kualitas Hidup	Kategori	
	Baik (%)	Kurang Baik (%)
Kesehatan Fisik Secara Umum	26 (51,3%)	23 (46,9%)
Psikologi	20 (40,8%)	29 (59,2%)
Hubungan Sosial	21 (42,9%)	28 (57,1%)
Lingkungan	25 (51,0%)	24 (49,0%)

Sumber: Data Primer 2013

Tabel 4.3 diatas adalah distribusi kualitas hidup setiap domain yaitu domain kesehatan fisik secara umum, psikologi, hubungan sosial dan lingkungan. Pada domain kesehatan fisik secara umum didapatkan sebesar 51,3 % responden memiliki kesehatan fisik yang baik, sedangkan pada domain psikologi sebagian besar yaitu 59,2% memiliki keadaan psikologi yang kurang baik, sama halnya dengan domain hubungan sosial dimana sebagian besar 57,1% responden dengan

diabetes melitus tipe 2 memiliki hubungan sosial yang kurang baik, namun pada domain lingkungan di dapatkan 51,0% responden memiliki lingkungan yang baik.

Dari Tabel 4.3 diatas menunjukkan skor kualitas hidup dari setiap domain dengan menggunakan kuesioner WHOQOL - Breff pada seluruh responden. Kemudian setiap domain tersebut dilakukan transformasi skor, setelah itu dilakukan pengkategorian menjadi 2 yaitu baik 51 – 100 dan kurang baik 0 – 50. Untuk hasil kategorisasi kualitas hidup dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut ini.

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup

Kualitas Hidup	frekuensi	Prosentase (%)
Baik	22	44,9
Kurang Baik	27	55,1
Total	49	100

Sumber: Data Primer 2013

Dari tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa distribusi kualitas hidup responden dengan diabetes melitus tipe 2 di poliklinik penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah sebesar 55,1% responden memiliki kualitas hidup yang berubah yaitu kurang baik.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan yaitu hubungan antar variabel. Uji hipotesis dalam penelitian ini dengan menggunakan uji *Chi – Square*, untuk mengetahui hubungan lama menderita diabetes melitus dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Hasil analisis bivariat tersebut sebagai berikut.

Perhitungan *Chi – Square* Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus dengan Kualitas Hidup Pasien DM tipe 2.

Tabel 4.4 Analisis Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2

Kategori Kualitas Hidup					X ²	Coef Cont	P Value
Kategori Lama Menderita DM tipe 2	Baik		Kurang Baik				
	f	%	f	%			
Pendek	5	62,5	3	37,5	7,934	0,373	0,019
Sedang	12	63,2	7	36,8			
Panjang	5	22,7	17	77,3			
Total	22	44,9	27	55,1			

Sumber: Data Primer 2013

Pada tabel 4.4 diatas menyatakan bahwa pasien dengan durasi diabetes melitus tipe 2 yang panjang memiliki kualitas hidup yang kurang baik yaitu sebesar 77,3%.

Dari Tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa nilai *Chi – Square* dari analisis bivariat antara variabel lama menderita diabetes melitus dengan kualitas hidup menunjukkan nilai signifikan sebesar 0,019 ($\alpha < 0,05$) dengan taraf kesalahan 5%. Maka H_0 ditolak dan H_a di terima. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama menderita diabetes melitus dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di poliklinik penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul. Angka hasil pengujian tersebut dibandingkan dengan tabel pedoman interpretasi koefisien kontingensi dimana untuk melihat keeratan hubungan antara lama menderita diabetes melitus dengan kualitas hidup pasien dengan diabetes melitus tipe 2, nilai koefisien contingensi adalah 0,373 terdapat diantara 0,20 – 0,399 yang berarti ada hubungan yang rendah antara lama menderita diabetes melitus dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di poliklinik penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Pembahasan

1. Pembahasan Univariat

a. Lama Menderita Diabetes Melitus

Dari 49 responden dengan diabetes melitus tipe 2 yang melakukan kunjungan ke poliklinik penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul, sebanyak 44,9% responden yang memiliki durasi menderita diabetes melitus tipe 2 >10 tahun. Pada penelitian ini menyatakan bahwa responden dengan lama diabetes melitus tipe 2 memiliki lama menderita diabetes melitus tipe 2 terpanjang adalah 30 tahun dan terpendek adalah 2 tahun. Sedangkan pada penelitian Yusra (2011) menyatakan bahwa lama menderita diabetes melitus terpanjang adalah 18 tahun dan terpendek adalah 1 tahun. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Wen *et al* (2004) yang menyatakan responden yang diteliti pada lama menderita diabetes melitus tipe 2 rata – rata 11 tahun. Pasien dengan diabetes melitus tipe 2 menderita diabetes > 10 tahun, hal ini sesuai karakteristik responden bahwa sebesar 36,7% responden adalah lanjut usia. Umur sangat erat kaitannya dengan kenaikan kadar gula darah dan lama menderita DM, semakin bertambah umur maka akan peningkatan prevalensi diabetes melitus dan gangguan toleransi glukosa akan semakin tinggi. Sehingga seseorang dengan diabetes melitus tipe 2 hanya dapat mempertahankan kadar gula dalam darah agar tetap normal dan penyakit ini akan diderita seumur hidup pasien. Menurut Waspadji (2009), diabetes melitus merupakan penyakit menahun yang tidak dapat disembuhkan, kadar gula darah hanya dapat dikendalikan agar tetap normal.

b. Kualitas hidup

1) Domain Kesehatan Fisik Secara Umum

Pada dimensi kesehatan fisik secara umum dari 49 responden diabetes melitus tipe 2 dipoliklinik penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul terdapat sebesar 51,3% memiliki kesehatan fisik secara umum baik. Penyakit diabetes melitus secara langsung dan tidak langsung dapat mempengaruhi kesehatan fisik. Yudianto *et al* (2008)

dalam penelitiannya dengan judul Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Daerah Cianjur menyatakan bahwa kualitas hidup dilihat dari dimensi kesehatan fisik secara umum adalah memuaskan sebesar 44%. Responden dengan kadar gula darah batas normal dapat merasa kesehatan fisik yang dimiliki dalam keadaan baik.

2) Domain Psikologi

Dari 49 responden pasien dengan diabetes melitus tipe 2 di poliklinik penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul terdapat 59,2% responden dengan keadaan psikologi kurang baik dan nilai mean terendah ($x = 0,41; SD 0,49$). Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudianto *et al* (2008) dimana pasien dengan diabetes melitus memiliki keadaan psikologi dilihat dari item pertanyaan tentang harga diri adalah kurang baik, hal tersebut dibuktikan dengan nilai mean terendah ($x = 2,92; SD 0,80$). Sebaran data dinyatakan normal apabila nilai Standar Deviasi semakin kecil.

Pada penderita diabetes melitus dengan keadaan fisik yang buruk juga dapat berpengaruh pada keadaan psikologi pasien. Pengobatan atau terapi yang umumnya dilakukan oleh responden satu kali dalam sebulan juga dapat menjadi penyebab kurang baiknya keadaan psikologi pasien dengan diabetes melitus tipe 2. Hal ini sesuai dengan teori Perry & Potter, (2005) yang menyatakan diabetes melitus dengan berbagai perubahan fisik yang mengharuskan kepatuhan penderita dalam pengontrolan penyakit dapat menjadi sumber stress. Penyakit diabetes melitus dapat memberikan efek psikologi seperti depresi, dimana pasien menunjukkan sikap yang negatif dalam pengendalian diabetes melitus seperti tidak mengikuti program diet yang telah diprogramkan, kurang aktifitas fisik, merokok dan kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan (Riley *et al*, 2009).

3) Domain Hubungan Sosial

Dilihat dari dimensi hubungan sosial bahwa sebesar 57,1% responden dengan diabetes melitus tipe 2 memiliki hubungan sosial yang

kurang baik dan nilai mean terendah ($x = 0,41 : SD 0,50$). Penelitian yang dilakukan oleh Yudianto, *et al* (2009) dilihat dari item pertanyaan tentang seksual, didapatkan nilai mean terendah ($x = 3,00: SD 0,72$), yang artinya responden kurang puas dengan aktifitas seksual. Domain hubungan sosial adalah salah satu domain yang memiliki pertanyaan tentang seksual. Kepuasan responden terhadap seksual semakin menurun hal ini dikarenakan, sebagian besar responden 36,7% adalah usia lanjut, dimana terjadi penurunan fungsi seksual secara fisiologis. Hal ini tentu akan menimbulkan masalah baik fisik, psikologis maupun sosial sehingga akan menimbulkan keterbatasan yang bermuara pada penurunan kualitas hidup. Keadaan lain yaitu akibat dari keadaan psikologi yang kurang baik sehingga juga berpengaruh terhadap hubungan sosial pada responden. Domain Lingkungan

Pada dimensi lingkungan didapatkan sebesar 51,0% responden memiliki lingkungan yang baik dan nilai mean ($x = 0,51 : SD 0,50$). Penelitian sebelumnya oleh Yudianto *et al* (2008) yang menyatakan bahwa keadaan pasien dengan diabetes melitus memiliki lingkungan baik dengan nilai mean tertinggi pada item pertanyaan informasi baru ($x=4,04:SD 1,27$). Artinya responden merasa puas dengan informasi baru yang didapatkan dikarenakan lingkungan memiliki peran yang penting dalam perubahan kualitas hidup seseorang. Hal ini karena responden melakukan kunjungan ke poliklinik satu kali dalam sebulan sehingga responden dapat melakukan diskusi dengan dokter untuk mendapatkan informasi terkait dengan diabetes melitus tipe 2.

4) Kualitas Hidup secara Umum

Dilihat dari hasil penelitian terhadap 49 responden dengan diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan sebesar 55,1% responden dengan kualitas hidup kurang baik. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yudianto *et al* (2008) yang menyatakan bahwa kualitas hidup pasien dengan diabetes melitus ditinjau dari empat dimensi

memiliki kualitas hidup yang baik yaitu sebesar 34 %. Perubahan kualitas hidup setiap orang berbeda – beda, tergantung bagaimana seseorang tersebut mempersepsikan penyakitnya. Kualitas hidup merupakan suatu persepsi seseorang terhadap keadaan hidupnya baik secara fisik maupun psikis seseorang, dimana biasanya terjadi pada penyakit kronik, kualitas hidup dapat berubah tergantung bagaimana seseorang tersebut mempersepsikannya. Menurut Potter & Perry, (2005) perilaku seseorang terhadap sakit terjadi pada seseorang yang mengalami perubahan peran, fungsi sosial, atau tanggung jawab. Penyakit diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan. Sakit yang berat, terutama yang mengancam jiwa dapat menyebabkan perubahan emosional dan tingkah laku yang besar seperti kegelisahan, syok, penolakan, kemarahan atau menarik diri (Potter & Perry, 2009).

c. Pembahasan Bivariat (Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus dengan Kualitas Hidup Pasien DM tipe 2)

Dari hasil penelitian terhadap 49 responden yang melakukan kunjungan ke poliklinik penyakit dalam RSUD Panembahan Senapati Bantul menyatakan bahwa terdapat sebanyak 17 responden (77,3%), yang artinya responden dengan durasi diabetes melitus yang panjang mempunyai kualitas hidup yang kurang baik. Hasil dari uji *Chi – Square* menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama menderita diabetes melitus dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 dengan nilai signifikan 0,019 ($\alpha < 0.05$).

Hasil penelitian Kalda, *et al* (2008) menyatakan bahwa kualitas hidup yang rendah terdapat pada durasi diabetes melitus yang panjang dibuktikan dengan nilai $\alpha = 0,021$. Hal ini dikarenakan lama menderita diabetes melitus memiliki efek negatif diantaranya ada kesehatan umum, kesejahteraan emosional dan fungsi sosial, hal ini disebabkan adanya perkembangan komplikasi. Berbeda dengan penelitian Yusra (2011), yang menyebutkan bahwa hasil uji bivariat antara lama menderita diabetes melitus dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 menunjukkan nilai signifikan 0,085 ($\alpha > 0,05$). Ini berarti tidak ada hubungan antara lama

menderita diabetes dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

Penyakit diabetes melitus yang panjang dapat memberikan efek psikologi, dimana pasien menunjukkan sikap yang negatif dalam pengendalian diabetes melitus seperti tidak mengikuti program diet yang telah diprogramkan, kurang aktifitas fisik, merokok dan kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan (Riley *et al*, 2009). Jenis Kelamin menjadi salah satu faktor kepatuhan pasien terhadap terapi yang harus dilaksanakan. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang melakukan kunjungan ke poliklinik penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul sebesar 65,3% berjenis kelamin perempuan. Hal ini dikarenakan perempuan cenderung memiliki kepatuhan dalam menjalani pengobatan dan perawatan, sehingga terapi yang dijalani akan berjalan dengan baik. Sementara laki – laki cenderung memiliki sikap percaya diri yang lebih tinggi dan lebih mampu mengatasi berbagai masalah secara mandiri dengan menggunakan kemampuan yang dimiliki termasuk saat mengalami penyakit diabetes melitus. (Yusra, 2011). Lama menderita diabetes melitus juga dapat berpengaruh terhadap keadaan fisik pasien, semakin lama menderita diabetes melitus maka akan memungkinkan risiko terjadinya komplikasi akut maupun komplikasi kronis.

Kadar glukosa darah yang tinggi akan dapat menimbulkan penyulit pada berbagai organ tubuh, penyulit ini dapat terjadi pada semua pembuluh darah di seluruh tubuh yaitu makrovaskuler dan mikrovaskuler (Waspadji, 2009). Penelitian ini menunjukkan sebagian besar 69,4 % responden dengan diabetes melitus tipe 2 tidak memiliki komplikasi. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Yusra (2010) dimana terdapat sebesar 65,0% responden dengan diabetes melitus memiliki komplikasi. Diabetes melitus merupakan penyakit yang timbul secara perlahan sehingga pasien tidak menyadari adanya perubahan dan komplikasi dalam tubuhnya.

Keeratan hubungan antara lama menderita diabetes melitus dengan kualitas hidup pasien dengan DM tipe 2 di poliklinik penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan hubungan yang rendah yang

berarti lama menderita diabetes melitus memiliki hubungan yang rendah dengan kualitas hidup pasien dengan diabetes melitus tipe 2 di poliklinik penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hal ini menunjukkan ada faktor lain yang memiliki hubungan yang lebih kuat dengan kualitas hidup pasien dengan diabetes melitus tipe 2. Kemungkinan faktor lain tersebut adalah jenis kelamin, usia, pendidikan, komplikasi, dukungan keluarga dan status ekonomi. Menurut Yusra (2010), ada hubungan antara umur, tingkat pendidikan, komplikasi serta dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2.

Umur sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan diabetes melitus tipe 2, sejalan dengan bertambahnya umur setiap manusia akan mengalami perubahan baik fisik maupun psikis. Semakin bertambah umur seseorang maka kemampuan jaringan dalam mengambil glukosa darah semakin menurun (Suiraoaka, 2012). Penyakit Diabetes Melitus sering terjadi pada usia lebih dari 30 tahun. Pendidikan juga menjadi faktor pengaruh kualitas hidup pasien dengan diabetes melitus, seseorang dengan diabetes melitus akan berisiko terhadap adanya komplikasi akut maupun kronis. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku penderita dalam perawatan dan pengobatan yang baik. Menurut Notoatmodjo (2003), seseorang dengan pendidikan yang baik, akan lebih matang terhadap perubahan dalam dirinya, sehingga lebih mudah menerima pengaruh luar yang positif, objek dan terbuka terhadap informasi tentang kesehatan. Sehingga informasi yang diterima akan dilaksanakan dan disikapi dengan baik pada akhirnya akan berpengaruh pada pemeliharaan kesehatan pasien dengan diabetes melitus.

Keadaan fisik dan psikologi sangat mempengaruhi perubahan kualitas hidup pasien dengan diabetes melitus. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien dengan lama menderita diabetes melitus tipe 2 menuntut pasien untuk melaksanakan terapi atau program yang harus dilaksanakan sehingga dapat menimbulkan efek – efek psikologi, tidak hanya itu seseorang dengan diabetes melitus sangat berpeluang untuk terjadi komplikasi.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini dan keterbatasan diluar kemampuan peneliti yang mungkin menyebabkan belum maksimalnya hasil yang diharapkan. Adapun kendala dan keterbatasan peneliti adalah

1. Terdapat faktor – faktor pengganggu yang tidak dapat peneliti kendalikan dalam penelitian ini seperti jenis kelamin, umur, pendidikan, sosial ekonomi, dukungan keluarga dan komplikasi yang juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan diabetes melitus tipe 2.
2. Penelitian yang peneliti lakukan adalah *cross sectional* dengan pengambilan data menggunakan lembar kuesioner sehingga membutuhkan waktu pemahaman yang baik agar responden dapat mengisi kuesioner tersebut dengan baik.
3. Kebenaran dari kuesioner dipengaruhi oleh pemahaman dan daya ingat responden terhadap kualitas hidup yang dirasakan. Sehingga penurunan konsentrasi dan daya ingat dapat mempengaruhi kebenaran jawaban yang peneliti berikan.