

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan tentang Pembahasan dari Hasil Penelitian Identifikasi kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sewu Surabaya tahun 2018.

#### **5.1 Identifikasi Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sewu Surabaya Tahun 2018**

Pada karakteristik jenis kelamin, kualitas hidup perempuan lebih tinggi daripada kualitas hidup laki-laki. Berdasarkan hasil penelitian penderita penyakit Diabetes Mellitus berjenis perempuan sebanyak 20 responden dengan presentase 59%.

Dalam jurnal penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2008) juga mengatakan bahwa factor resiko seperti Obesitas, pola makan, kurang aktivitas/ latihan fisik, usia dan riwayat DM saat hamil dapat menyebabkan tingginya kejadian angka penderita DM pada perempuan. Dalam hal ini juga sejalan dengan teori yang diungkapkan Taylor (2005) mengemukakan penyebab banyaknya angka kejadian DM pada perempuan karena terjadinya penurunan hormon estrogen akibat *menopause*.

Hormon estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi sel-sel untuk merespon insulin karena setelah perempuan mengalami *menopause* perubahan kadar hormon akan memicu naik turunnya kadar gula darah. Hal inilah yang menyebabkan kejadian DM lebih tinggi pada wanita dibandingkan laki-laki (Mayoclinic, 2010). Rochmah (2006) mengatakan

bahwa perempuan cenderung beresiko terkena DM karena *body massa index* yang kebanyakan tidak ideal sehingga dapat menurunkan sensitifitas terhadap kerja insulin.

Dalam hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartati yang mengatakan jenis kelamin laki-laki menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik pada domain fungsi fisik, energy, kesehatan mental dan frekuensi gejala. Hal ini dimungkinkan karena laki-laki lebih bias menerima kenyataan dengan diabetesnya sehingga keluhannya lebih sedikit.

Berdasarkan umur penderita penyakit Diabetes Mellitus berada pada kisaran umur 60-70 tahun sebanyak 25 responden dengan presentase 44%. Umur menjadi salah satu pengaruh resiko dan timbulnya angka kejadian Diabetes Mellitus. umur mempunyai keterkaitan yang sangat erat dengan kenaikan kadar glukosa dalam darah.

Dalam hal ini didukung oleh hasil penelitian dari Sulviana (2012) yang mengatakan bahwa usia lanjut menyebabkan peningkatan intoleransi glukosa darah dalam tubuh. Karena itu obata pengendali glukosa darah yang sebelumnya efektif menjadi tidak efektif lagi. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rochmah (2006) yang menyatakan bahwa umur mempunyai keterkaitan yang sangat erat kaitannya dengan terjadinya kenaikan kadar glukosa darah, sehingga semakin meningkat umur maka prevalensi DM dan gangguan toleransi glukosa semakin tinggi.

Berdasarkan pendidikan terakhir penderita penyakit Diabetes Mellitus tinggi dengan pendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama

(SMP) sebanyak 12 responden dengan presentase 35%. Pendidikan merupakan salah satu dari beberapa factor penting dalam memahami penyakit, perawatan diri serta pengontrolan gula darah.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Aini (2012) yang menemukan adanya perbedaan nilai pengetahuan tentang Diabetes Mellitus pada penderita yang berpendidikan tinggi dan rendah. Menurut Notoatmodjo, 2005, pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia yang diperoleh melalui mata dan telinga, penginderaan terhadap suatu objek dapat diperoleh melalui berbagai cara salah satunya yaitu pendidikan. Sehingga, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya.

Latar belakang pendidikan merupakan cerminan terhadap sikap seseorang dalam menyelesaikan sebuah masalah. Dengan didiagnosisnya suatu responden dengan penyakit Diabetes Mellitus dengan latar belakang pendidikan yang tinggi membuktikan bahwa karakteristik setiap individu berbeda-beda ada yang mudah untuk diberikan saran atau masukan dan juga sebaliknya tentunya untuk kesehatan. Sehingga kesadaran diri terhadap kesehatan diri sendiri harus senantiasa dibangun dan diciptakan.

Berdasarkan pekerjaan penderita Diabetes Mellitus tidak mempunyai pekerjaan sebanyak 20 responden dengan presentase 59%. Menurut Soegondo, 2011 bahwa factor resiko Diabetes Mellitus Tipe 2 adalah aktivitas fisik yang kurang, memiliki riwayat kardiovaskuler, obesitas, riwayat keluarga dengan DM, ibu dengan riwayat melahirkan bayi berat >4Kg. Untuk mengontrol kadar glukosa darah, penderita DM

sebaiknya menghindari bermalas-malasan (kurang gerak) dengan cara melakukan latihan fisik/ aktivitas secara teratur (PERKENI, 2011).

Menurut tarwoto et.al. Diabetes Mellitus dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah usia, genetik, pola makan, obat-obatan, merokok, aktifitas fisik, konsumsi alkohol dan kopi, BMI (*Body Mass Index*), dan stress. Pentingnya aktifitas fisik/olahraga dalam tubuh kita yaitu dapat membakar kalori dengan melakukan olahraga selama 30 menit, minimal 2 kali dalam seminggu. Dengan aktifitas fisik yang rutin dapat membantu melancarkan peredaran darah dan dapat menurunkan kadar glukosa dalam darah.

Sedangkan berdasarkan lama menderita didapatkan data bahwa sebanyak 20 responden dengan presentase 51% memiliki penyakit diabetes yang sudah lama >10 tahun.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Yusra (2010) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara lama menderita penyakit DM dengan kualitas hidup (*p value*: 0,085). Rusli (2011) menyatakan bahwa seseorang yang sedang mengalami penyakit kronis dalam waktu yang lama akan mempengaruhi pengalaman dan pengetahuan individu tersebut dalam pengobatan DM.

Lamanya pasien menderita penyakit merupakan salah satu factor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien. Dalam hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rekedop et.al menyatakan bahwa semakin lama durasi diabetes yang diderita oleh pasien, semakin rendah kualitas hidup pasien tersebut. Pasien dengan

durasi diabetes kurang dari 10 tahun memiliki kualitas hidup tertinggi, sedangkan kualitas hidup terendah pada pasien dengan durasi diabetes lebih dari 10 tahun.

Berdasarkan hasil data kualitas hidup baik dengan domain tertinggi terdapat pada kemampuan fisik dengan skor rata-rata 3. Penyakit Diabetes Mellitus tidak begitu menghalangi penderita dalam melakukan aktivitas atau hal-hal yang diinginkan. Kemampuan fisik penderita dalam beraktivitas sehari-hari ataupun dalam melakukan pekerjaan cukup baik (Kurniawan, 2008). Seperti halnya waktu yang digunakan untuk olahraga penderita dengan kualitas hidup baik selalu menyempatkan melakukan olahraga ringan dan berkeringat. Selain itu pengetahuan tentang diabetes pun cukup baik sehingga ketika penderita memiliki pengetahuan yang baik maka penderita akan mampu memajemen dirinya sendiri dan akan mempengaruhi kualitas hidup yang lebih baik.

Menurut Tuncay, et.al 2008, seseorang dengan diabetes Mellitus Tipe 2 belum bias dikatakan memiliki kualitas hidup yang baik apabila memiliki gaya hidup yang tidak sehat seperti kurangnya olahraga, kelebihan berat badan, dan pola makan yang tidak sehat. Sedangkan menurut Asdie, dkk 2010 mempertahankan kualitas hidup merupakan salah satu tujuan utama pengobatan penyakit Diabetes Mellitus.

Kualitas hidup yang baik dapat mempermudah proses pengobatan DM. Dalam hal ini didukung oleh hasil penelitian Mandagi (2012) yang mengatakan bahwa kualitas hidup merupakan salah satu tujuan utama dalam perawatan, khususnya pada penderita DM. Apabila kadar glukosa

darah dapat terkontrol dengan baik maka keluhan fisik akibat komplikasi akut ataupun kronis dapat dicegah.