

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Siti Khodijah adalah Rumah Sakit tipe B dan merupakan salah satu amal usaha kesehatan milik Persyarikatan Muhammadiyah di bawah naungan Pimpinan Cabang Muhammadiyah Sepanjang yang didukung dengan fasilitas modern dan sumber daya insani yang profesional dan Islami, yang didirikan pada tanggal 08 Sya'ban 1387 H / 26 November 1967. Alamat Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang adalah jalan Pahlawan no.26 Sepanjang Sidoarjo 61257 – Jawa Timur.

Fasilitas Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang yaitu Endoskopi, Farmasi, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Perawatan Intensif, *Ambulance*, Hemodialisa, Kamar Operasi, Kateterisasi Jantung, Kemoterapi, Laboratorium, Layanan Unggulan, Layanan yang dirujuk, Medical Chek Up, NICU, Pelayanan Rawat Inap, Pelayanan Rawat Jalan, Radiologi.

4.1.2 Data Umum

1. Karakteristik Responden DM Berdasarkan Usia

No.	Usia	Jumlah	Prosentase
1.	22-28 Tahun	2	3.9
2.	29-35 Tahun	1	2
3.	36-42 Tahun	1	2
4.	43-49 Tahun	7	13.7
5.	50-66 Tahun	32	62.7
6.	> 67 Tahun	8	15.7
Total		51	100

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden DM Berdasarkan Usia

Berdasarkan tabel diatas, distribusi frekuensi umur didapatkan sebagian besar responden berusia 50-66 tahun sebanyak 32 responden (62,7%), dan sedangkan sebagian kecil responden berusia 29-35 tahun sebanyak 1 responden (2%) dan responden berusia 36-42 tahun sebanyak 1 responden (2%).

2. Karakteristik Responden DM Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase
1.	Perempuan	35	68.6
2.	Laki-laki	16	31.4
	Total	51	100

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden DM Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis perempuan sebanyak 35 responden (68,6%) ,sedangkan sebagian kecil responden berjenis laki-laki sebanyak 16 responden (31,4%).

3. Responden DM Berdasarkan Pekerjaan.

No.	Pekerjaan	Jumlah	Prosentase
1.	IRT	27	52.9
2.	Swasta	16	31,4
3.	Wirausaha	4	7,8
4.	Pensiunan	4	7,8
	Total	51	100

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden DM Berdasarkan Pekerjaan.

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berdasarkan pekerjaan, Ibu Rumah Tangga sebanyak 27 orang (52,9%), dan sebagian kecil pekerjaan Wirausaha 4 orang (7,8%), Pensiunan 4 orang (7,8%).

4. Karakteristik Responden DM Berdasarkan Pendidikan

No.	Pendidikan	Jumlah	Prosentase
1.	Tidak Sekolah	3	5,9
2.	SD	10	19,6
3.	SMP	21	41,2
4.	SMA	16	31,4
5.	Perguruan Tinggi	1	2
Total		51	100

Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Responden DM Berdasarkan Pendidikan.

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan riwayat, pendidikan SMP sebanyak 21 orang (41,2%), dan sebagian kecil pendidikan sebagai perguruan tinggi ada 1 responden (2%).

4.1.3 Data Khusus

1. Identifikasi Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Berdasarkan Domain Kesehatan Fisik

No.	Kategori	Jumlah	Prosentase
1	Sangat buruk	3	5,9
2	Buruk	18	35,3
3	Sedang	27	52,9
4	Baik	3	5,9
5	Sangat baik	0	0
Total		51	100

Tabel 4.5 Distribusi Domain Kesehatan Fisik

Berdasarkan tabel diatas didapatkan kesimpulan bahwa, kualitas kesehatan fisik penderita Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Siti Khadijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo memiliki kualitas kesehatan fisik dengan kategori sedang sebanyak 27 responden (52,9%), dan sebagian kecil responden dengan kategori sangat buruk sebanyak 3 responden (5,9%), dan kategori baik sebanyak 3 responden (5,9%).

2. Identifikasi Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Berdasarkan Domain Kesehatan Psikologis

No.	Kategori	Jumlah	Prosentase
1	Sangat buruk	0	0
2	Buruk	17	33.3
3	Sedang	26	51
4	Baik	8	15,7
5	Sangat baik	0	0
Total		51	100

Tabel 4.6 Distribusi Domain Kesehatan Psikologis

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan kesimpulan bahwa, kualitas kesehatan psikologis penderita Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Siti Khadijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo memiliki kualitas kesehatan psikologis dalam kategori sedang sebanyak 26 responden (51%), dan sebagian kecil dalam kategori baik sebanyak 8 responden (15,7%).

3. Identifikasi Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Berdasarkan Domain Kesehatan Sosial

No.	Kategori	Jumlah	Prosentase
1	Sangat buruk	9	17.6
2	Buruk	12	23.5
3	Sedang	24	47,1
4	Baik	4	7,8
5	Sangat baik	2	3,9
Total		51	100

Tabel 4.7 Distribusi Domain Kesehatan Sosial

Berdasarkan tabel diatas didapatkan kesimpulan bahwa, kualitas hubungan sosial penderita Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Siti Khadijah Muhammadiyah Sepanjang Sidoarjo memiliki kualitas hubungan sosial dalam kategori sedang sebanyak 24 responden (47,1%), dan sebagian kecil yaitu kategori sangat baik sebanyak 2 responden (3,9%).

4. Identifikasi Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Berdasarkan Domain Kesehatan Lingkungan

No.	Kategori	Jumlah	Prosentase
1	Sangat buruk	2	3,9
2	Buruk	26	51
3	Sedang	18	35,3
4	Baik	5	9,8
5	Sangat baik	0	0
Total		51	100

Tabel 4.8 Distribusi Domain Kesehatan Lingkungan

Berdasarkan tabel diatas didapatkan kesimpulan bahwa, kualitas hubungan kesehatan lingkungan penderita Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Siti Khadijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo memiliki kualitas hubungan kesehatan lingkungan dalam kategori buruk sebanyak 26 responden (51%), dan sebagian kecil dalam kategori sangat buruk sebanyak 2 responden (3,9%).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Identifikasi Karakteristik Penderita Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo

Berdasarkan hasil penelitian identifikasi Karakteristik pada penderita DM diatas menunjukkan berdasarkan usia sebagian besar tergolong usia 50-66 tahun sebanyak 32 responden (62,7%) dan sebagian kecil tergolong usia 29-35 tahun sebanyak 1 responden (2%) dan usia 36-42 tahun sebanyak 1 responden (2%). Kejadian DM berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 responden (68,6%), sedangkan sebagian kecil responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 responden (31,4%). Kejadian DM berdasarkan riwayat pekerjaan sebagian besar tergolong ibu rumah tangga sebanyak 27 responden (52,9%), dan sebagian kecil sebagai wirausaha sebanyak 4 responden (7,8%) dan sebagai

pensiunan sebanyak 4 responden (7,8%). Kejadian DM berdasarkan riwayat pendidikan sebagian besar tergolong SMP sebanyak 21 responden (41,2%), dan sebagian kecil perguruan tinggi sebanyak 1 responden (2%).

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori Brunner dan Suddart (2014), bahwasannya DM sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu genetik, usia, obesitas, riwayat keluarga, imunologi, dan lingkungan. Dan berdasarkan hasil penelitian Amir dkk (2015), menunjukkan bahwa 8 dari 11 responden pada kelompok usia dewasa tengah (40-60 tahun) memiliki kadar glukosa darah sewaktu yang buruk. Usia berhubungan dengan resiko peningkatan kadar glukosa darah, dengan semakin bertambahnya umur kemampuan jaringan mengambil glukosa darah juga akan semakin menurun. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) menyatakan bahwa kenaikan prevalensi DM lebih tinggi pada perempuan 7,7 % sedangkan laki-laki 5,6% . Penelitian Suryadi (2014) mendapatkan hasil ada hubungan yang signifikan antara pendidikan terakhir responden dengan kejadian DM tipe 2. Pendidikan yang tinggi menunjukkan pengetahuan yang baik terhadap penyakit DM. Ini juga dibuktikan oleh penelitian lain yang dilakukan oleh Wahyuni (2010), menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan penyakit DM. Penduduk yang tidak bekerja memiliki kecenderungan mengalami penyakit DM dibandingkan yang bekerja.

DM merupakan penyakit kronis yang serius dan terjadi baik saat pancreas menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur glukosa darah) maupun jika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan

secara efektif. DM juga merupakan penyakit metabolic yang dapat menghambat metabolisme sehingga sel dan jaringan tubuh mengalami kekurangan energy. Selain itu terdapat faktor penyebab terjadinya DM yaitu genetic atau keturunan, usia, berat badan, dan kelainan imunologis. Beberapa faktor yang dapat beresiko terhadap kejadian DM yaitu jenis kelamin, perempuan, dan perempuan lebih rentan terkena DM dibanding dengan jenis kelamin laki-laki. Hal ini dapat ditunjukkan dengan aktifitas fisik pada perempuan lebih sedikit dari pada laki-laki sehingga dapat menyebabkan timbunan lemak pada tubuh perempuan yang dapat menyebabkan obesitas. Usia berhubungan dengan resiko peningkatan kadar glukosa darah, dengan semakin bertambahnya usia seseorang maka kemampuan jaringan mengambil glukosa darah juga akan semakin menurun. Pendidikan juga berpengaruh terhadap prevalensi DM. Seseorang yang berpendidikan tinggi biasanya memiliki pengetahuan tentang kesehatan, oleh karenanya diharapkan dapat berperilaku sehat sehingga dapat menghindarkan dirinya dari suatu penyakit seperti DM. Status pekerjaan juga dapat mempengaruhi penyakit DM, karena diasumsikan bahwa orang yang tidak bekerja mereka mempunyai gaya hidup yang kurang aktif sehingga dengan aktifitas fisik yang kurang dapat menyebabkan timbunan lemak. Dan resistensi insulin akan timbul pada daerah yang mengalami penimbunan lemak sehingga akan menghambat kerja insulin di jaringan tubuh dan otot. Dan akhirnya hal ini menyebabkan glukosa tidak dapat diangkat ke dalam sel sehingga akan meningkatkan kadar glukosa dalam darah. Sehingga hal itulah yang dapat menyebabkan terjadinya DM.

4.2.2 Identifikasi Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Berdasarkan

Domain Kesehatan Fisik

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa hasil penelitian Identifikasi Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Berdasarkan Domain Kesehatan Fisik didapatkan pada kategori sedang yaitu sebanyak 27 responden (52,9%) dan sebagian kecil pada kategori sangat buruk yaitu sebanyak 3 responden (5,9%) dan kategori baik yaitu 3 responden (5,9%).

Sebagian besar penderita DM di Rumah Sakit Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo disebabkan karena masalah pada domain kesehatan fisik hal tersebut sesuai dengan teori WHOQOLBREF (1996), bahwasannya DM sangat dipengaruhi oleh kesehatan fisik, seperti nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan beristirahat, tingkat energy dan kelelahan, mobilitas, aktifitas sehari-hari, kapasitas dalam bekerja, dan ketergantungan pada obat dan perawatan medis. Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Masalah kesehatan fisik yang dialami penderita DM ini sangat mengganggu sekali karena pada kenyataannya penderita DM apabila sudah terjadi luka pada kakinya maka hal ini mengakibatkan rasa nyeri yang sangat mengganggu bagi dirinya termasuk bisa mengganggu aktivitas sehari – harinya baik untuk bekerja, rasa nyamannya dalam beristirahat , mudah merasa lelah bila beraktivitas, dan sangat tergantung pada obat karena penderita DM harus minum obat diabet rutin dan juga sangat bergantung

pada perawatan medis karena harus control rutin ke fasilitas kesehatan untuk rutin periksa GDA agar dapat mempertahankan GDA yang normal dan juga harus rutin untuk perawatan luka apabila terjadi luka. Dengan rutin memeriksakan dirinya ke fasilitas kesehatan diharapkan individu tersebut lebih memperhatikan bagaimana meningkatkan kualitas hidupnya untuk mencapai kondisi fisik yang lebih baik sehingga dapat menurunkan tingkat keparahan dari penyakit yang dideritanya tersebut.

4.2.3 Identifikasi Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Berdasarkan Domain Kesehatan Psikologis

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa hasil penelitian Identifikasi Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Berdasarkan Domain Kesehatan Psikologis didapatkan pada kategori sedang yaitu sebanyak 26 responden (51 %), kategori buruk yaitu sebanyak 17 responden (33,3%), dan kategori baik sebanyak 8 responden (15,7%).

Sebagian besar penderita DM di Rumah Sakit Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo disebabkan karena masalah pada domain kesehatan psikologis hal tersebut sesuai dengan teori WHOQOLBREF (1996), bahwasannya DM sangat dipengaruhi oleh kesehatan psikologis, seperti berfikir, belajar, mengingat dan konsentrasi, harga diri, penampilan dan citra tubuh, perasaan negative, perasaan positif, serta spiritualitas. Aspek psikologis terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya.

Masalah kesehatan psikologis yang dialami penderita DM ini sangat mengganggu sekali karena pada kenyataannya penderita DM apabila sudah terjadi luka pada kakinya maka hal ini akan mengganggu psikologisnya karena apabila koping dalam diri individu tersebut negative maka akan mengganggu sekali pada harga dirinya dan penampilan tubuhnya sehingga penderita DM merasa minder dan mengalami putus asa karena pengobatan untuk penyakit DM itu sendiri memerlukan waktu yang lama yaitu seumur hidup. Maka untuk penderita DM memerlukan support dari keluarga / orang terdekat, namun gaya hidup juga harus tetap dikontrol.

4.2.4 Identifikasi Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Berdasarkan Domain Kesehatan Sosial

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa hasil penelitian Identifikasi Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Berdasarkan Domain Kesehatan Sosial didapatkan pada kategori Sedang yaitu sebanyak 24 responden (47%), kategori sangat buruk 9 responden (17,6%), Buruk 12 responden (23,5%), kategori baik sebanyak 4 responden (7,8%), sangat baik sebanyak 2 responden (3,9%).

Sebagian besar penderita DM di Rumah Sakit Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo disebabkan karena masalah pada domain kesehatan sosial hal tersebut sesuai dengan teori WHOQOLBREF (1996), bahwasannya DM sangat dipengaruhi oleh kesehatan sosial seperti hubungan pribadi, aktivitas seksual dan dukungan sosial. Aspek hubungan sosial yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi.

Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Masalah kesehatan sosial yang dialami penderita DM ini sangat mengganggu sekali karena pada kenyataannya penderita DM apabila sudah terjadi luka pada kakinya maka hal ini akan mengganggu sosialnya karena apabila bergaul dengan orang lain akan merasa minder apalagi pada penderita DM yang ada luka di kakinya yang bau maka dia akan menjauh. Maka disini dukungan dari keluarga dan orang dekat sangat dibutuhkan untuk support pada penderita DM.

4.2.5 Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Berdasarkan Domain Kesehatan Lingkungan

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa hasil penelitian Identifikasi Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Berdasarkan Domain Kesehatan Sosial didapatkan pada kategori Sedang yaitu 18 responden (35,3%), kategori buruk sebanyak 26 responden (51%), kategori 5 baik 5 responden (9,8%), kategori sangat buruk 2 responden (3,9%).

Sebagian besar penderita DM di Rumah Sakit Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo disebabkan karena masalah pada domain kesehatan lingkungan hal tersebut sesuai dengan teori WHOQOLBREF (1996), bahwasannya DM sangat dipengaruhi oleh kesehatan lingkungan seperti kebebasan keselamatan fisik dan keamanan, lingkungan rumah, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial, peluang untuk memperoleh keterampilan dan informasi baru, keikutsertaan dan peluang untuk berekreasi, aktifitas di lingkungan, transportasi. Aspek

lingkungan yaitu tempat tinggal, individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Masalah kesehatan lingkungan yang dialami penderita DM ini sangat mengganggu sekali karena pada kenyataannya penderita DM apabila sudah terjadi luka pada kakinya maka hal ini akan mengganggu dirinya seperti kebebasan karena harus hati – hati apabila akan berjalan agar tidak mengancam keselamatan dan keamanan fisiknya misalnya mudah terjatuh, lingkungan rumah harus bersih dan tidak licin,. Disini penderita juga memiliki kesempatan dan peluang untuk berekreasi ,aktivitas di lingkungan dan transportasi, dalam arti penderita DM harus tetap memiliki kesempatan untuk berekreasi agar tidak stress dan tetap bisa melakukan aktifitas atau bekerja, selain itu sarana dan prasarana harus terpenuhi secara maksimal misalnya untuk menuju ke fasilitas kesehatan diharapkan penderita DM tidak merasa kesulitan .

