

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Letak Geografis**

Puskesmas Mandalle terletak di desa Tamarupa wilayah Kecamatan Mandalle terdiri dari 6 desa dengan luas wilayah 40,66 Km<sup>2</sup> kondisi geografis Sebagian besar berada pada dataran rendah dan Sebagian berada pada wilayah dataran tinggi atau pegunungan dengan batas-batas wilayah kerja sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah Kabupaten Barru
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah Kabupaten Barru
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah Kecamatan Segeri
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Selat Makassar

##### **2. Visi & Misi**

###### **a. Visi**

Menjadi puskesmas kebanggaan masyarakat.

###### **b. Misi**

- 1) Memberikan pelayanan prima di segala bidang.
- 2) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
- 3) Memberdayakan serta mendorong kemandirian masyarakat dan keluarga berperilaku hidup bersih dan sehat.
- 4) Menyelenggarakan dan memanfaatkan system informasi dan teknologi puskesmas yang tepat guna.

## B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Mandalle kecamatan Mandalle, kabupaten Pangkep. Data hasil penelitian yang diperoleh kemudian di olah menggunakan SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dengan hasil penelitian sebagai berikut:

### 1. Karakteristik Umum Responden

**Tabel 5.1**  
**Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita**  
**Di Puskesmas Mandalle**  
**Tahun 2023**

Lama Menderita (tahun)	n	%
<5	39	65
5-10	10	16.7
>10	11	18.7
Total	60	100.0

*Sumber : Data Primer, 2023*

Berdasarkan table 5.1 diatas tentang lama menderita terlihat dari 60 responden diperoleh hasil yaitu sebanyak 39 responden (65%) menderita <5 tahun, sebanyak 10 responden (16,7%) telah menderita diabetes dalam rentang waktu 5-10 tahun, dan sebanyak 11 responden (18,7%) telah menderita diabetes selama >10 tahun.

**Tabel 5.2**  
**Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**  
**Di Puskesmas Mandalle**  
**Tahun 2023**

Umur (tahun)	n	%
40-49	15	25
50-59	25	41,7
>60	20	33,3
Total	60	100.0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.2 diatas tentang umur terlihat dari 60 responden diperoleh hasil yaitu sebanyak 15 responden (25%) termasuk kedalam rentang umur antara 40-49 tahun, sebanyak 25 responden (41,7%) termasuk kedalam rentang umur antara 50-59 tahun dan sebanyak 20 responden (33,3%) termasuk kedalam rentang umur >60 tahun.

**Tabel 5.3**  
**Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**  
**Di Puskesmas Mandalle**  
**Tahun 2023**

Tingkat Pendidikan	n	%
Tidak Sekolah	1	1.7
SD	44	73.3
SMP	5	8.3
SMA	3	5.0
Perguruan Tinggi	7	11.7
Total	60	100.0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.3 diatas tentang tingkat pendidikan dari 60 responden diperoleh hasil yaitu sebanyak 1 responden (1,7%) tidak mendapatkan Pendidikan, sebanyak 44 responden (73,3%) hanya mengampuh pendidikan hingga SD, sebanyak 5 responden (8,3%) hanya mengampuh pendidikan hingga SMP, sebanyak 3 responden (5%) telah menyelesaikan jenjang pendidikannya hingga SMA, dan sebanyak 7 responden (11,7%) telah menyelesaikan jenjang pendidikannya hingga perguruan tinggi.

## 2. Analisis Univariat

### a. Kualitas Hidup

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Kualitas Hidup**  
**Di Puskesmas Mandalle**  
**Tahun 2023**

Kesehatan Fisik	n	%
Buruk	46	76.7
Baik	14	23.3
Total	60	100.0
Kesehatan Psikis	n	%
Buruk	46	76.7
Baik	14	23.3
Total	60	100.0
Relasi Sosial	n	%
Buruk	46	76.7
Baik	14	23.3
Total	60	100.0
Kesehatan Lingkungan	n	%
Buruk	26	43.3
Baik	34	56.7
Total	60	100.0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.4 diatas tentang dimensi kesehatan fisik terlihat dari 60 total responden diperoleh hasil yaitu sebanyak 46 responden (76,7%) memiliki kualitas kesehatan fisik yang buruk, sedangkan 14 responden (23,3%) memiliki kualitas kesehatan fisik yang baik, pada dimensi kesehatan psikis dari total 60 responden sebanyak 46 responden (76,7%) memiliki kualitas kesehatan psikis yang buruk, sedangkan sebanyak 15 responden (23,3%) memiliki kualitas kesehatan yang baik, pada dimensi relasi sosial dari total 60

responden sebanyak 46 responden (76,7%) memiliki kualitas relasi sosial yang buruk, sedangkan sebanyak 14 responden (23,3%) memiliki kualitas relasi sosial yang baik, dan pada kesehatan lingkungan dari total 60 responden sebanyak 26 responden (43,3%) memiliki kualitas kesehatan lingkungan yang buruk, sedangkan sebanyak 34 responden (56,7%) memiliki kualitas kesehatan lingkungan yang baik.

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup**  
**Di Puskesmas Mandalle**  
**Tahun 2023**

Kualitas Hidup	n	%
Buruk	41	68.3
Baik	19	31.7
Total	60	100.0

*Sumber : Data Primer, 2023*

Berdasarkan tabel 5.5 diatas tentang kualitas hidup terlihat dari 60 total responden diperoleh hasil yaitu sebanyak 41 responden (68,3%) memiliki kualitas hidup yang kurang baik, sedangkan 19 responden (31,7%) memiliki kualitas hidup yang baik.

#### **b. Umur**

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Umur**  
**Di Puskesmas Mandalle**  
**Tahun 2023**

Umur	n	%
Beresiko	54	90.0
Tidak Beresiko	6	10.0
Total	60	100.0

*Sumber : Data Primer, 2023*

Berdasarkan tabel 5.6 diatas tentang umur terlihat dari 60 total responden diperoleh hasil yaitu sebanyak 54 responden (90%) termasuk ke dalam golongan kelompok umur yang beresiko menderita DM, sedangkan sebanyak 6 responden (10%) tidak termasuk ke dalam golongan kelompok umur yang beresiko menderita DM.

### c. Jenis Kelamin

**Tabel 5.7**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**  
**Di Puskesmas Mandalle**  
**Tahun 2023**

Jenis Kelamin	n	%
Wanita	49	81.7
Pria	11	18.3
Total	60	100.0

*Sumber : Data Primer, 2023*

Berdasarkan tabel 5.7 diatas tentang jenis kelamin terlihat dari 60 total responden diperoleh hasil yaitu sebanyak 49 responden (81,7%) berjenis kelamin wanita sedangkan 11 responden (18,3%) lainnya berjenis kelamin pria.

### d. Tingkat Pendidikan

**Tabel 5.8**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**  
**Di Puskesmas Mandalle**  
**Tahun 2023**

Tingkat Pendidikan	n	%
Rendah	52	86.7
Tinggi	8	13.3
Total	60	100.0

*Sumber : Data Primer, 2023*

Berdasarkan tabel 5.8 diatas tentang tingkat pendidikan terlihat dari 60 total responden diperoleh hasil yaitu sebanyak 52

responden (86,7%) memiliki tingkat pendidikan yang rendah, sedangkan sebanyak 8 responden (13,3%) memiliki tingkat Pendidikan yang tinggi.

**e. Pola Makan**

**Tabel 5.9**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pola Makan**  
**Di Puskesmas Mandalle**  
**Tahun 2023**

Pola Makan	n	%
Kurang	17	28.3
Cukup	43	71.7
Total	60	100.0

*Sumber : Data Primer, 2023*

Berdasarkan tabel 5.9 diatas tentang pola makan terlihat dari 60 total responden diperoleh hasil yaitu 17 responden (28,3%) masih kurang dalam kebutuhan pangannya, sedangkan 43 responden (71,7%) telah mencukupi kebutuhan pangannya.

## f. Dukungan Keluarga

**Tabel 5.10**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Dukungan**  
**Keluarga Di Puskesmas Mandalle**  
**Tahun 2023**

Dukungan Penghargaan	n	%
Kurang Mendukung	10	16.7
Mendukung	50	83.3
Total	60	100.0
Dukungan Instrumental	n	%
Kurang Mendukung	3	5.0
Mendukung	57	95.0
Total	60	100.0
Dukungan Informasi	n	%
Kurang Mendukung	3	5.0
Mendukung	57	95.0
Total	60	100.0
Dukungan Emosional	n	%
Kurang Mendukung	2	3.3
Mendukung	58	96.7
Total	60	100.0

*Sumber : Data Primer, 2023*

Berdasarkan Tabel 5.10 diatas tentang dimensi dukungan penghargaan dari total 60 responden diperoleh hasil sebanyak 10 responden (16,7%) kurang mendapatkan dukungan penghargaan, sedangkan sebanyak 50 responden (83,3%) telah mendapatkan dukungan penghargaan, pada dimensi dukungan instrumental dari total 60 responden diperoleh hasil sebanyak 3 responden (5%) kurang mendapatkan dukungan instrumental, sedangkan sebanyak 57 responden (95%) telah mendapatkan dukungan instrumental, pada dimensi dukungan informasi dari total 60 responden diperoleh hasil

sebanyak 3 responden (5%) kurang mendapatkan dukungan informasi, sedangkan sebanyak 57 responden (95%) telah mendapatkan dukungan informasi, dan pada dimensi dukungan emosional dari total 60 responden diperoleh hasil sebanyak 2 responden (3,3%) kurang mendapatkan dukungan emosional, sedangkan sebanyak 57 responden (95%) telah mendapatkan dukungan emosional.

**Tabel 5.11**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga**  
**Di Puskesmas Mandalle**  
**Tahun 2023**

Dukungan Keluarga	n	%
Kurang Mendukung	2	3.3
Mendukung	58	96.7
Total	60	100.0

*Sumber : Data Primer, 2023*

Berdasarkan tabel 5.11 diatas tentang dukungan keluarga terlihat dari 60 total responden diperoleh hasil yaitu 2 responden (3,3%) belum cukup mendapatkan dukungan dari keluarganya, sedangkan 58 responden (96,7%) telah mendapatkan dukungan yang cukup dari keluarganya.

### 3. Analisis Bivariat

#### a. Hubungan Umur dengan Kualitas Hidup

**Tabel 5.12**  
**Hubungan Umur dengan Kualitas Hidup**  
**Di Puskesmas Mandalle**  
**Tahun 2023**

Umur	Kualitas Hidup						$\rho$
	Buruk		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Beresiko	40	74,1	14	25,9	54	100	0,004
Tidak Beresiko	1	16,7	5	83,3	6	100	
Total	41	68,3	19	31,7	60	100	

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.12 mengenai hubungan umur dengan kualitas hidup didapatkan bahwa dari total 54 responden pasien DM yang memiliki status beresiko dan kualitas hidup buruk sebanyak 40 responden (74,1%), dan sebanyak 14 responden (25,9%) yang memiliki status beresiko dan kualitas hidup baik. Kemudian dari total 6 responden pasien DM yang tidak beresiko dan memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 1 responden (16,7%), sedangkan yang tidak beresiko dan memiliki kualitas hidup baik sebanyak 5 responden (83,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-Square diperoleh hasil bahwa nilai  $\rho=0,004 < 0,05$  maka menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kualitas hidup pasien DM di wilayah kerja puskesmas Mandalle.

## b. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup

**Tabel 5.13**  
**Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup**  
**Di Puskesmas Mandalle**  
**Tahun 2023**

Jenis Kelamin (Beresiko)	Kualitas Hidup						$\rho$
	Buruk		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Wanita	40	81,6	9	18,4	49	100	0,000
Pria	1	9,1	10	90,9	11	100	
Total	41	68,3	19	31,7	60	100	

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.13 mengenai hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup didapatkan bahwa dari total 54 responden pasien DM yang berjenis kelamin wanita dan memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 40 responden (81,9%), dan yang berjenis kelamin wanita dan memiliki kualitas hidup baik sebanyak 9 responden (18,4%). Kemudian dari total 6 responden pasien DM yang berjenis kelamin pria dan memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 1 responden (9,1%), sedangkan yang berjenis kelamin pria dan memiliki kualitas hidup baik sebanyak 10 responden (90,9%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* diperoleh hasil bahwa nilai  $\rho=0,000 < 0,05$  maka menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien DM di wilayah kerja puskesmas Mandalle.

### c. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup

**Tabel 5.14**  
**Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup**  
**Di Puskesmas Mandalle**  
**Tahun 2023**

Tingkat Pendidikan	Kualitas Hidup						$\rho$
	Buruk		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	39	75	13	25	52	100	0,005
Tinggi	2	25	6	75	8	100	
Total	41	68,3	19	31,7	60	100	

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.14 mengenai hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup didapatkan bahwa dari total 52 pasien DM yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan kualitas hidup buruk sebanyak 39 responden (75%), dan yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan kualitas hidup baik sebanyak 13 responden (25%). Kemudian dari total 8 responden pasien DM yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dan kualitas hidup buruk sebanyak 2 responden (25%), sedangkan yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dan kualitas hidup baik sebanyak 6 responden (75%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* diperoleh hasil bahwa nilai  $\rho=0,005 < 0,05$  maka menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien DM di wilayah kerja puskesmas Mandalle.

#### d. Hubungan Pola Makan dengan Kualitas Hidup

**Tabel 5.15**  
**Hubungan Pola Makan dengan Kualitas Hidup**  
**Di Puskesmas Mandalle**  
**Tahun 2023**

Pola Makan	Kualitas Hidup						$\rho$
	Buruk		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	17	100	0	0	17	100	0,001
Cukup	24	55,8	19	44,2	43	100	
Total	41	68,3	19	31,7	60	100	

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.15 mengenai hubungan pola makan dengan kualitas hidup didapatkan bahwa dari total 17 responden pasien DM yang memiliki pola makan kurang dan kualitas hidup buruk sebanyak 17 responden (100%), dan yang memiliki pola makan kurang dan kualitas hidup baik sebanyak 0 responden (0%). Kemudian dari total 43 responden pasien DM yang memiliki pola makan cukup dan kualitas hidup buruk sebanyak 24 responden (55,8%), sedangkan yang memiliki pola makan cukup dan kualitas hidup baik sebanyak 19 responden (44,2%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* diperoleh hasil bahwa nilai  $\rho=0,001 < 0,05$  maka menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kualitas hidup pasien DM di wilayah kerja puskesmas Mandalle.

### e. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup

**Tabel 5.16**  
**Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup**  
**Di Puskesmas Mandalle**  
**Tahun 2023**

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup						$\rho$
	Buruk		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang Mendukung	1	50	1	50	2	100	0,571
Mendukung	40	69	18	31	58	100	
Total	41	68,3	19	31,7	60	100	

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.16 mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup didapatkan bahwa dari total 2 responden pasien DM yang kurang mendapatkan dukungan dan memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 1 responden (50%), dan yang kurang mendapat dukungan dan kualitas hidup baik sebanyak 1 responden (50%). Kemudian pasien DM yang mendapat dukungan dan memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 40 responden (69%), sedangkan yang mendapat dukungan dan kualitas hidup baik sebanyak 18 responden (31%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* diperoleh hasil bahwa nilai  $\rho=0,571 < 0,05$  maka menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM di wilayah kerja puskesmas Mandalle.

## **C. Pembahasan**

Berdasar dari hasil penelitian dan pengolahan data yang telah tersaji pada penelitian ini, maka pada pembahasan kali ini akan menjelaskan tujuan dari penelitian ini yaitu untuk memahami faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas mandalle, tahun 2023.

### **1. Pembahasan Karakteristik Responden**

#### **1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita**

Hasil penelitian pada karakteristik responden berdasarkan lama menderita menunjukkan beberapa responden telah menderita DM lebih dari 1 tahun bahkan terdapat juga responden yang telah menderita hingga belasan tahun lamanya. Semakin lama seseorang menderita suatu penyakit, dapat dipastikan hal tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup orang tersebut.

Menurut (Rosadi, 2021) Lama menderita DM memiliki pengaruh besar pada peningkatan komplikasi. Salah satu komplikasi yang menimbulkan permasalahan yang besar pada penderita diabetes adalah munculnya permasalahan pada kaki. Permasalahan yang timbul di kaki dapat mengakibatkan amputasi hingga kematian jika tidak dilakukan pencegahan sejak penderita terdiagnosa diabetes mellitus.

Efek dari semakin lama seseorang menderita DM tipe 2 adalah menurunnya sensitifitas kaki yang dapat meningkatkan risiko terjadinya neuropati perifer diabetik. Neurepati perifer sendiri adalah kondisi yang terjadi karena adanya kerusakan pada saraf perifer atau saraf tepi. kondisi ini dapat memicu gejala kelemahan, mati rasa dan nyeri pada area kaki serta tangan. Semakin lama seseorang menderita diabetes akan menimbulkan semakin banyak organ yang rusak dikarenakan kelebihan gula darah dapat menurunkan elastisitas pembuluh darah, membuatnya menyempit, dan dapat menghambat aliran darah. Hal ini dapat menyebabkan berkurangnya suplai darah dan oksigen, meningkatkan risiko tekanan darah tinggi dan kerusakan pembuluh darah besar maupun kecil. Hormon insulin sendiri dihasilkan oleh satu organ tubuh kita yaitu pankreas. Saat sedang makan, pankreas akan melepaskan hormon insulin untuk mengubah glukosa menjadi energi, kemudian disebarkan keseluruh tubuh.

## **2. Pembahasan Hasil Analisis Bivariat dan Univariat**

### **2.1 Hubungan Umur Dengan Kualitas Hidup**

Menurut (D'adamo, 2008) bahwa faktor risiko diabetes melitus muncul setelah usia 45 tahun. Hal ini karena orang pada usia ini kurang aktif, berat badan bertambah, massa otot berkurang, dan akibat proses menua yang mengakibatkan

penyusutan sel-sel  $\beta$  yang progresif. Selain itu, peningkatan kejadian diabetes seiring dengan bertambahnya usia, terutama pada usia >40 tahun karena pada usia tersebut mulai terjadi peningkatan intoleransi glukosa.

Menurut (Brunner, 2013) peningkatan usia menyebabkan perubahan metabolisme karbohidrat dan perubahan pelepasan insulin yang dipengaruhi oleh glukosa dalam darah dan terhambatnya pelepasan glukosa yang masuk ke dalam sel karena dipengaruhi oleh insulin. Jika dilihat dari umur responden saat pertama kali menderita diabetes melitus maka dapat diketahui bahwa semakin meningkatnya umur seseorang maka semakin besar kejadian diabetes melitus tipe dua.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas Mandalle secara deskriptif mengenai umur didapatkan bahwa dari total 54 responden pasien DM yang memiliki status beresiko dan kualitas hidup buruk sebanyak 40 responden (74,1%), dan sebanyak 14 responden (25,9%) yang memiliki status beresiko dan kualitas hidup baik. Kemudian dari total 6 responden pasien DM yang tidak beresiko dan memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 1 responden (16,7%), sedangkan yang tidak beresiko dan memiliki kualitas hidup baik sebanyak 5 responden (83,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-Square diperoleh hasil bahwa nilai  $p=0,004 < 0,05$  maka menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kualitas hidup pasien DM di wilayah kerja puskesmas Mandalle.

Ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus, yang dimana semakin tua seseorang semakin menurun kualitas hidupnya dikarenakan penuaan dapat menurunkan sensitivitas insulin sehingga dapat mempengaruhi kadar glukosa dalam darah, dan juga proses penuaan mengakibatkan penyusutan sel-sel  $\beta$  yang progresif. Kualitas hidup sendiri dapat diartikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dimana dalam konteks budaya dan sistem nilai mereka memiliki suatu tujuan, harapan serta standar dalam hidup.

Umur merupakan salah satu faktor yang cukup mempengaruhi angka kejadian diabetes dimana dengan bertambahnya umur maka organ-organ akan mengalami penurunan kinerja atau kurang efektif dalam menjalankan perannya, dalam hal ini umur yang dimaksud ialah  $>45$  tahun. Pankreas merupakan salah satu organ dalam tubuh yang akan mengalami penurunan kinerja dimana pankreas memiliki fungsi untuk mengurai makanan dengan menyebarkan insulin dan

merubah makanan yang masuk ke dalam tubuh menjadi energi. Pada variabel umur mengapa peneliti dapat memperoleh hasil umur beresiko dengan kualitas hidup baik serta umur beresiko dengan kualitas hidup buruk, hal tersebut dapat diperoleh karena dalam variabel kualitas hidup terdapat 4 dimensi yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wikananda, 2017) yang menyatakan bahwa semakin tua usia seseorang, akan cenderung mengalami penurunan dalam kualitas hidup mereka. Selanjutnya oleh (Siwiutami & Purwanti, 2017) bahwa rata-rata pasien dengan diabetes melitus tipe 2 memiliki umur yang tua berkisar 40 sampai 55 tahun, dimana diabetes melitus akan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia dan meningkatnya resiko obesitas. Penuaan mempengaruhi banyak hormon yang mengatur metabolisme, reproduksi dan fungsi tubuh lain. Penuaan juga mempengaruhi sensitivitas sel beta pankreas terhadap glukosa dan menunda pengambilan glukosa yang dimediasi oleh insulin. Hal tersebut bila dibiarkan akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang karena keadaan tubuh yang menurun.

Penelitian ini tidak sejalan dengan (Neupane & Bhandari, 2019) mayoritas peserta penelitian dengan kelompok

usia kurang dari 56 dan lebih dari 56 tahun memiliki kualitas hidup yang baik. Tidak ada hubungan yang signifikan antara usia peserta penelitian dan kualitas hidup ( $\chi^2= 0.55$ ,  $df= 1$ ,  $p=0.45$ ).

## **2.2 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup**

Menurut (Wright, 2008), Diabetes cenderung terjadi pada wanita dikarenakan aktifitas fisik yang jarang dilakukan oleh wanita apalagi jika sudah berumah tangga, sehari-hari seorang ibu hanya sibuk dengan keluarga dan jarang melakukan aktifitas fisik dibanding dengan laki-laki.

Menurut (Damayanti, 2010) perempuan memiliki faktor resiko yang menyebabkan terjadinya diabetes melitus. Faktor resiko tersebut yaitu peningkatan BMI (Body Mass Index), Sindroma siklus bulanan (premenstrual syndrome), dan kehamilan. Perempuan secara fisik memiliki peluang peningkatan BMI (Body Mass Index) yang lebih besar.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas Mandalle secara deskriptif mengenai hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup didapatkan bahwa dari total 54 responden pasien DM yang berjenis kelamin wanita dan memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 40 responden (81,9%), dan yang berjenis kelamin wanita dan memiliki kualitas hidup baik sebanyak 9 responden (18,4%). Kemudian dari total 6 responden pasien DM yang berjenis kelamin pria dan memiliki

kualitas hidup buruk sebanyak 1 responden (9,1%), sedangkan yang berjenis kelamin pria dan memiliki kualitas hidup baik sebanyak 10 responden (90,9%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-Square diperoleh hasil bahwa nilai  $p=0,000 < 0,05$  maka menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien DM di wilayah kerja puskesmas Mandalle.

Ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien diabetes, yang dimana wanita memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita diabetes jika dibandingkan dengan laki-laki dikarenakan kurangnya aktifitas fisik, mudah bertambah berat badan, memiliki siklus menstruasi serta mengandung. Ketika beraktifitas atau berolahraga tubuh akan menggunakan glukosa dalam otot menjadi energi. Hal tersebut menyebabkan kekosongan glukosa dalam otot, kekosongan yang terjadi akan menyebabkan otot menarik glukosa dalam darah sehingga kadar glukosa dalam darah akan turun. Lantas mengapa pada hasil terdapat kualitas hidup baik pada jenis kelamin wanita, hal tersebut diperoleh sebab sebagian responden masih tinggal bersama keluarga serta mendapatkan perhatian lebih dari keluarganya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Khamilia & Yulianti, 2021) Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin laki-laki memiliki kualitas hidup lebih baik dengan rata-rata nilai kualitas hidup 55,88 dan nilai p-value  $<0,05$ , sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Perempuan memiliki angka kejadian DM tipe 2 lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki terutama mereka yang pernah memiliki riwayat diabetes gestasional dan melahirkan bayi dengan berat 4 kg atau lebih. Riwayat tersebut memiliki resiko terjadinya diabetes melitus tipe 2 pada waktu yang akan datang.

Menurut (Tamornpark et al., 2022) Ketika membandingkan kualitas hidup kelompok glukosa darah yang tidak terkontrol dan terkontrol berdasarkan jenis kelamin, domain kesehatan mental pada pria dan domain hubungan sosial pada wanita ditemukan berbeda secara signifikan, dimana pada jenis kelamin pria (0,041) dan pada jenis kelamin wanita (0,050).

### **2.3 Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kualitas Hidup**

Menurut (Siwiutami, 2017) pendidikan merupakan tingkatan pendidikan secara formal yang diterima oleh seseorang dalam bangku sekolah, mulai dari sekolah dasar sampai perguruan tinggi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka diharapkan akan semakin baik pula kualitas hidupnya,

karena akan memiliki pengalaman yang cukup dalam manajemen diri termasuk dalam hal mencari perawatan dan pengobatan terhadap penyakit yang diderita.

Kemenkes RI (2013), menyatakan rendahnya tingkat pendidikan lansia dan banyaknya lansia akan dapat mempengaruhi aksesibilitas lansia ke fasilitas kesehatan. Pernyataan tersebut juga sejalan dengan pendapat Notoadmodjo (2010) yang mengatakan tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dan lebih berpotensi dari pada mereka yang berpendidikan rendah atau sedang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas Mandalle secara deskriptif mengenai hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup didapatkan bahwa dari total 52 pasien DM yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan kualitas hidup buruk sebanyak 39 responden (75%), dan yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan kualitas hidup baik sebanyak 13 responden (25%). Kemudian dari total 8 responden pasien DM yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dan kualitas hidup buruk sebanyak 2 responden (25%), sedangkan yang

memiliki tingkat pendidikan tinggi dan kualitas hidup baik sebanyak 6 responden (75%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-Square diperoleh hasil bahwa nilai  $p=0,005 < 0,05$  maka menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien DM di wilayah kerja puskesmas Mandalle.

Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus, yang dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka diharapkan akan semakin baik pula kualitas hidupnya, karena akan memiliki pengalaman yang cukup dalam manajemen diri termasuk dalam hal mencari perawatan dan pengobatan terhadap penyakit yang diderita. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan tentunya sangat berpengaruh terhadap kesehatan dimana pendidikan memberi pengaruh terhadap pendapatan, serta pendapatan yang berkembang akan mempengaruhi tingkat kesehatan.

Tingkat pendidikan juga tentunya tidak lepas dengan tingkat pengetahuan semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula tingkat pengetahuan. Kurangnya rasa ingin tahu, mencari informasi mengenai penyakit yang diderita serta kurang memanfaatkan teknologi yang ada juga disebabkan karena rendahnya tingkat pengetahuan. Dan juga Seseorang yang

mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dan lebih berpotensi daripada mereka yang berpendidikan rendah atau sedang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Arda et al., 2020) Hasil uji chi square menunjukkan nilai  $p=0,000$  yang berarti ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup diabetes mellitus. Selanjutnya (Nasriyah & Marselin, 2021) hasil penelitian faktor tingkat pendidikan terhadap kualitas hidup pasien DM, secara statistik menunjukkan nilai  $0,006$ , yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup. Dari nilai proporsi tersebut juga menunjukkan hasil lebih dari 20%; Ini berarti bahwa secara klinis juga menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan dan kualitas hidup. Kemudian mengapa pada tingkat pendidikan yang tinggi masih terdapat kualitas hidup buruk, hal tersebut dikarenakan responden tersebut telah tinggal sendiri untuk beberapa waktu mengingat mayoritas keluarga merupakan perantau.

Selanjutnya oleh (Riniasih & Hapsari, 2020) Hasil Uji Chi Square penelitian hubungan tingkat pendidikan dengan peningkatan kualitas hidup pada peserta prolanis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pratama Purwodadi, didapatkan hasil nilai  $p$

value sebesar  $0,000 < \alpha (0,05)$ , sehingga hipotesa dalam penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan peningkatan kualitas hidup prolans di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pratama Purwo-dadi.

## **2.4 Hubungan Pola Makan Dengan Kualitas Hidup**

Menurut (Susanti, 2018) penyakit DM banyak dikenal orang sebagai penyakit yang erat kaitannya dengan asupan makanan. Asupan makanan seperti karbohidrat/ gula, protein, lemak, dan energi yang berlebihan dapat menjadi faktor resiko awal kejadian DM. Semakin berlebihan asupan makanan maka semakin besar pula kemungkinan akan menyebabkan DM. Karbohidrat akan dicerna dan diserap dalam bentuk monosakarida, terutama gula. Penyerapan gula menyebabkan peningkatan kadar gula darah dan mendorong peningkatan sekresi hormon insulin untuk mengontrol kadar gula darah.

Menurut Andriani Perbanyak konsumsi makanan yang mengandung lemak tidak jenuh, baik tunggal maupun rangkap dan hindari konsumsi lemak jenuh. Asupan lemak berlebih merupakan salah satu penyebab terjadinya resistensi insulin dan kelebihan berat badan. Oleh karena itu, hindari pula makanan yang digoreng atau banyak menggunakan minyak. Lemak tidak jenuh tunggal (monounsaturated) yaitu lemak yang banyak terdapat pada minyak zaitun, buah avokad dan kacang-

kacangan. Lemak ini sangat baik untuk penderita DM karena dapat meningkatkan HDL dan menghalangi oksidasi LDL. Lemak tidak jenuh ganda (polyunsaturated) banyak terdapat pada telur, lemak ikan salem dan tuna.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas Mandalle secara deskriptif mengenai hubungan pola makan dengan kualitas hidup didapatkan bahwa dari total 17 responden pasien DM yang memiliki pola makan kurang dan kualitas hidup buruk sebanyak 17 responden (100%), dan yang memiliki pola makan kurang dan kualitas hidup baik sebanyak 0 responden (0%). Kemudian dari total 43 responden pasien DM yang memiliki pola makan cukup dan kualitas hidup buruk sebanyak 24 responden (55,8%), sedangkan yang memiliki pola makan cukup dan kualitas hidup baik sebanyak 19 responden (44,2%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-Square diperoleh hasil bahwa nilai  $p=0,001 < 0,05$  maka menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kualitas hidup pasien DM di wilayah kerja puskesmas Mandalle.

Ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus yang dimana semakin berlebihan asupan makanan maka semakin besar pula

kemungkinan akan menyebabkan DM. Karbohidrat akan dicerna dan diserap dalam bentuk monosakarida, terutama gula. Sumber karbohidrat yang utama adalah makanan pokok seperti nasi, mie, jagung, umbi-umbian dan sejenisnya. Pemecahan karbohidrat sudah berlangsung di dalam mulut, di sini gigi akan melumatkan makanan dengan bantuan lidah serta air liur. Enzim ptyalin pada liur akan memecah karbohidrat menjadi glukosa yang lebih kecil dan sederhana.

Perubahan karbohidrat menjadi glukosa berlanjut di dalam lambung dan usus. Dengan cara ini, karbohidrat akan menjadi molekul glukosa yang sederhana begitu sampai di usus halus. glukosa lantas diserap organ usus halus dan diedarkan ke seluruh tubuh bersama aliran darah. Hal ini menyebabkan kadar glukosa darah menjadi lebih tinggi dari sebelumnya. Inilah yang disebut sebagai gula darah naik setelah makan. Inilah mengapa saat melakukan pemeriksaan gula darah tidak lama setelah makan, kadar gula darah sewaktu (GDS) akan menunjukkan angka yang tinggi. Apabila mengonsumsi karbohidrat atau makanan manis secara berlebihan, tubuh akan menyimpannya dalam bentuk yang berbeda. Hati akan mengubah kelebihan glukosa menjadi sejenis lemak yang disebut trigliserida. Dalam jangka panjang, penumpukan trigliserida dan pola makan yang

buruk dapat meningkatkan risiko penyakit kronis seperti penyakit jantung, stroke, dan diabetes tipe 2.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suprapti, 2017) hasil secara statistik menunjukkan adanya hubungan antara pola makan protein hewani dengan kejadian DM pada lansia dengan pvalue sebesar 0.001 ( $p\text{-value} < 0.005$ ), dengan nilai OR = 2.869. Artinya lansia yang memiliki pola makan protein hewani sering  $>3x$ /hari mempunyai peluang risiko 3 kali lebih tinggi untuk menderita diabetes mellitus dibanding dengan lansia yang memiliki pola makan protein hewani jarang  $<3x$ /hari.

Menurut (Qi et al., 2021) Oleh karena itu, mengingat pengetahuan tentang hubungan yang signifikan antara FPG dan mortalitas / komplikasi, perhatian khusus harus diberikan pada pemantauan glukosa puasa. Seperti Seaquist et al. menyarankan, perlu untuk menekankan manajemen individu (misalnya, pendidikan, diet, olahraga, penyesuaian obat, pemantauan darah) untuk menghindari kontrol glukosa darah yang berlebihan.

## **2.5 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup**

Menurut (Munir, 2021), dukungan keluarga diberikan kepada seluruh anggota keluarga baik sehat maupun sakit. Dukungan keluarga sangat diperlukan karena akan memberikan

dampak yang positif pada kesehatan psikologis, kesejahteraan fisik dan kualitas hidup. Keterlibatan keluarga dalam manajemen diabetes akan membantu penderita diabetes untuk menurunkan stress terhadap penyakit, membantu mengontrol gula darah dan membantu meningkatkan rasa percaya diri.

Menurut (Friedman, 2010), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita sakit. Dukungan keluarga memiliki empat dimensi yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif. Dukungan emosional dapat diterima seseorang dari orang lain dalam bentuk kehangatan, empati, kepedulian, perhatian, sehingga seseorang merasa diperhatikan. Dukungan penghargaan dapat berupa penghargaan positif, dorongan untuk maju. Dukungan instrumental keluarga sebagai sumber pertolongan praktis dan konkrit diantaranya: materi, tenaga pelayanan. Dukungan informatif diberikan dalam bentuk nasehat, petunjuk, saran, dan pemecah masalah.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas Mandalle secara deskriptif mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup didapatkan bahwa dari total 2 responden pasien DM yang kurang mendapatkan dukungan dan memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 1

responden (50%), dan yang kurang mendapat dukungan dan kualitas hidup baik sebanyak 1 responden (50%). Kemudian pasien DM yang mendapat dukungan dan memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 40 responden (69%), sedangkan yang mendapat dukungan dan memiliki kualitas hidup baik sebanyak 18 responden (31%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-Square diperoleh hasil bahwa nilai  $p=0,571 < 0,05$  maka menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM di wilayah kerja puskesmas Mandalle.

Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes di puskesmas Mandalle, dikarenakan bidan desa selalu mengingatkan mengenai penyakit diabetes. Nilai dukungan keluarga mendapatkan nilai positif dikarenakan tenaga kesehatan dalam hal ini bidan senantiasa melakukan pengontrolan sebanyak 1x dalam satu minggu, akan tetapi karena rata-rata keluarga penderita diabetes di kecamatan Mandalle adalah perantau sehingga pengawasan dari keluarga penderita diabetes kurang yang mengakibatkan kualitas hidup penderita kurang baik.

Hasi; penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suwanti et al., 2021) hasil analisis antara

dukungan keluarga dengan kualitas hidup didapatkan nilai p value = 0.000 ( $<0,05$ ), yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Selanjutnya oleh (Liano et al., 2022) Ada hubungan dukungan keluarga pada dimensi dukungan emosional dengan kualitas hidup penderita DM dengan nilai p-value 0,025 ( $<0,05$ ). Ada hubungan dukungan keluarga pada dimensi dukungan penghargaan dengan kualitas hidup penderita DM dengan nilai p-value 0,002 ( $<0,05$ ). Ada hubungan dukungan keluarga pada dimensi dukungan instrumental dengan kualitas hidup penderita DM dengan nilai p-value 0,003 ( $<0,05$ ). Ada hubungan dukungan keluarga pada dimensi dukungan informasional dengan kualitas hidup penderita DM dengan nilai p-value 0,024 ( $<0,05$ ).

Selanjutnya (Muharti Sanjaya, 2023) 42 responden (80,8%) 37 responden (71,2%) memiliki kualitas hidup yang buruk. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM ( $p=0,046$ ).

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Adapun keterbatasan peneliti pada saat melaksanakan penelitian yaitu:

1. Selama melaksanakan penelitian peneliti terkendala dikarenakan sebagian besar masyarakat kurang memahami Bahasa Indonesia

dan hanya menggunakan Bahasa Daerah dimana peneliti kurang memahami Bahasa Daerah.

2. Memerlukan waktu yang cukup lama dalam melaksanakan penelitian dikarenakan jarak antara rumah responden yang agak berjauhan.
3. Beberapa kuesioner diisi seadanya dikarenakan pada saat pelaksanaan, pertanyaan yang di ajukan relative banyak sehingga responden merasa sedikit jenuh.