

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA RUMAH SAKIT UMUM SURAKARTA

¹Muhamad Alan Ma'rif*, ²Dwi Lestari Mukti Palupi

^{1,2}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Duta Bangsa Surakarta, email : alanmaruf53@gmail.com

*Penulis Korespondensi

ABSTRAK

Diabetes Melitus (DM) atau disebut diabetes saja merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur keseimbangan kadar gula darah. Akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah (hiperglikemia). Terdapat dua kategori utama diabetes melitus yaitu diabetes tipe 1 dan tipe 2. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien DM di Rumah Sakit. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross-sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah 59 pasien DM. Teknik sampling menggunakan accidental sampling. Pengumpulan data menggunakan metode kuesioner. Berdasarkan hasil penelitian, maka disimpulkan: (1) Kualitas hidup pasien DM di Rumah Sakit Umum Surakarta mayoritas termasuk kategori cukup baik. Responden sudah mampu menyesuaikan diri yaitu hidup dengan diabetes; (2) Tingkat stres pasien DM di Puskesmas Gajahman Surakarta mayoritas termasuk kategori ringan. Responden sudah bisa menerima keadaan dirinya yang terkena DM dan mulai terbiasa dengan pola hidup makan berpantang; (3) Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kualitas hidup pasien DM. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kualitas hidup pasien DM.

Kata kunci: tingkat stres, kualitas hidup, diabetes melitus

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) or simply diabetes is a metabolic disorder caused by the pancreas not producing enough insulin or the body cannot use the insulin it produces effectively. Insulin is a hormone that regulates the balance of blood sugar levels. The purpose of this study was to determine the correlation between stress and quality of life of diabetic patients in Rumah Sakit Surakarta. This study used a cross-sectional approach. The samples in this study were 59 patients with DM. Sampling technique with accidental sampling. Collecting data using questionnaires. Based on this research, it was concluded: (1) Quality of life of diabetic patients in health centers Surakarta Gajahman majority belongs to the category quite well. Respondents have been able to adjust to that living with diabetes; (2) The stress level of DM patients in health centers Surakarta majority Gajahman including lightweight category. Respondents are able to accept his situation affected by DM and getting used to the lifestyle eating abstinence; (3) There is a significant relationship between the level of stress and quality of life of diabetic patients. The results of the bivariate analysis shows that there is a relationship between stress levels with quality of life of diabetic patients.

Keywords: stress levels, quality of life, diabetes mellitus

1. PENDAHULUAN

Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit kronis yang menyebabkan tingginya angka morbiditas dan mortalitas. Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia-PERKENI (2011), Diabetes Melitus (DM) adalah suatu keadaan yang ditandai dengan adanya kenaikan kadar glukosa darah (hiperglikemia), disertai dengan kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah. Diabetes Melitus membutuhkan perawatan medis berkelanjutan dan pendidikan pengelolaan mandiri serta dukungan untuk mencegah komplikasi akut dan menurunkan resiko komplikasi jangka panjang. Diabetes melitus (DM) saat ini menjadi salah satu penyebab kematian yang utama di dunia. Perkiraan jumlah pasien DM tipe 2 di dunia sebanyak 439 juta jiwa pada tahun 2030 dari total populasi dunia sebanyak 8,4 miliar jiwa (Sicre *et.al* dalam Rahayu dkk, 2014). Menurut data yang dilansir dari *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2013, saat ini terdapat 382 juta orang hidup dengan diabetes, dan diperkirakan akan terjadi peningkatan menjadi 471 juta jiwa pada tahun 2035 (Rahayu, dkk, 2015). Indonesia merupakan salah satu

negara berkembang yang memiliki angka kejadian DM tipe 2 yang cukup tinggi. Jumlah penderita DM tipe 2 di Indonesia pada tahun 2010 mencapai 8,4 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2030 akan mengalami peningkatan menjadi 21,3 juta jiwa. Jumlah penderita DM yang semakin tinggi tersebut membawa Indonesia menduduki peringkat ke-empat di dunia setelah India, China dan Amerika Serikat (Rahayu, dkk, 2015). Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menyebutkan terjadi peningkatan prevalensi pasien diabetes melitus, pada tahun 2007 yaitu 1,1% meningkat pada tahun 2013 menjadi 2,4%.

Prevalensi diabetes melitus tipe 1 di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebesar 0,08 lebih tinggi dibanding tahun 2012 yang 0,06%. Prevalensi tertinggi adalah Kabupaten Semarang sebesar 0,68%. Sedangkan prevalensi kasus DM tipe 2 mengalami peningkatan dari 0,55% tahun 2012 menjadi 0,59% pada tahun 2014. Prevalensi tertinggi adalah Kota Magelang sebesar 7,88% (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015).

Menurut Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2014, kasus DM masuk dalam 10 besar pola penyakit. Kasus DM yang ditemukan pada tahun 2013 adalah sebesar 4.500 per 100.000. Terjadi peningkatan pada tahun 2014, kasus Diabetes mellitus ditemukan sebanyak 11.349. Jika dihitung prevalensinya maka diperoleh angka sebesar 6.105 per 100.000 penduduk. Selanjutnya hasil survey di Puskesmas Gajahan Kota Surakarta menunjukkan bahwa pasien DM yang terdaftar di Puskesmas pada bulan Januari hingga Juli 2016 sebanyak 784 orang atau 6,91% dari jumlah penderita diabetes di Surakarta. Berdasarkan jumlah tersebut hanya 141 orang pasien yang aktif melakukan kontrol dan 37 orang di antaranya juga aktif mengikuti kegiatan Prolanis.

Penderita diabetes pada awalnya tidak menyadari bahwa mereka telah mengidap diabetes. Penderita biasanya baru menyadari setelah mereka mengalami berbagai komplikasi dan didiagnosis oleh dokter mengalami diabetes. Berbagai reaksi muncul setelah penderita tahu bahwa mereka mengidap diabetes, mulai dari perasaan takut, marah, cemas, stres, hingga depresi (Tandra, 2014).

Secara sosial penderita diabetes akan mengalami beberapa hambatan berkaitan dengan pembatasan dalam diet yang ketat dan keterbatasan aktivitas. Dalam bidang ekonomi, biaya untuk perawatan penyakit dalam jangka panjang dan rutin akan menjadi beban tersendiri bagi pasien. Beban tersebut masih dapat bertambah lagi dengan adanya penurunan produktivitas kerja sekaligus penghasilan karena dampak akibat perawatan atas penyakitnya tersebut. Hal ini akan menimbulkan stres bagi penderita diabetes.

Sebuah studi melaporkan bahwa stres dan depresi umum terjadi pada seseorang dengan diabetes. Stres dialami penderita karena *treatment* seperti diet atau pengaturan makan, kontrol gula darah, konsumsi obat, olahraga dan lain-lain yang harus dilakukan sepanjang hidupnya. Selain itu, risiko komplikasi penyakit yang dapat dialami penderita juga akan meningkatkan stres pada penderita (Shahab, 2006). Seperti yang dinyatakan oleh Yusra (2011) bahwa penyakit diabetes mellitus tipe 2 dapat meningkatkan risiko pasien untuk mengalami ketidakmampuan baik secara fisik, psikologis, dan sosial akibat keluhan-keluhan yang dialami. Gejala-gejala yang dirasakan mengakibatkan keterbatasan baik dari segi fisik, psikologis maupun sosial. Gangguan fungsi tersebut dapat berdampak terhadap kualitas hidup pasien.

Kualitas hidup merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Kualitas hidup yang buruk akan semakin memperburuk kondisi suatu penyakit, begitu pula sebaliknya, suatu penyakit dapat menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup seseorang, terutama penyakit-penyakit kronis yang sangat sulit disembuhkan salah satunya seperti diabetes mellitus. Telah banyak penelitian yang menyatakan bahwa hidup dengan diabetes mempunyai pengaruh negatif terhadap kualitas hidup penderita walaupun dengan tanpa komplikasi. Sebuah studi melaporkan bahwa depresi dan stres umum terjadi pada seseorang dengan diabetes serta membutuhkan penanganan yang tepat karena menimbulkan kerusakan yang berat terhadap kualitas hidup (Kurniawan, 2008).

Hasil wawancara pendahuluan dengan 7 orang pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Umum Solo, 3 orang di antaranya menyatakan bahwa kualitas hidup mereka menurun karena stres dengan penyakit diabetes melitus yang dideritanya. Kualitas hidup pasien DM mengalami penurunan secara fisik, psikis, dan sosial. Secara fisik DM akan menurunkan fungsi fisik oleh karena adanya komplikasi jangka panjang yang timbul, gangguan penglihatan, ginjal, jantung, gangguan ereksi, nyeri, risiko amputasi,

kerusakan syaraf otonom. Penurunan fungsi psikis rasa frustrasi karena penyakitnya, perasaan tidak ada harapan pada penyakitnya. Secara sosial akan terjadi penurunan hubungan sosial pasien termasuk pekerjaan karena terjadi penurunan produktifitas kerja.

Kualitas hidup yang buruk akan semakin memperburuk kondisi suatu penyakit, begitu pula sebaliknya. Kualitas hidup yang buruk serta problem psikologis dapat memperburuk gangguan metabolik, baik secara langsung melalui stres hormonal ataupun secara tidak langsung melalui komplikasi (Mandagi, 2010).

Hasil observasi terhadap keempat penderita diabetes yang memeriksakan diri di Rumah Sakit Solo menunjukkan bahwa mereka terlihat gelisah, was-was, dan tidak nyaman. Dari raut wajah mereka tampak kekhawatiran terhadap kondisi penyakitnya. Kondisi stres yang dialami pasien diabetes mengakibatkan terganggunya aktivitas hidupnya sehari-hari, sehingga kualitas hidup menurun.

Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan antara tingkat stres dengan kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahman Surakarta”.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka peneliti merumuskan masalah “Adakah hubungan antara tingkat stres dengan kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Rumah Sakit Umum Surakarta?”.

Tujuan dari penelitian ini adalah: *Pertama*, untuk mendeskripsikan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus di kerja Rumah Sakit Umum Surakarta? Kota Surakarta; *Kedua*, untuk mendeskripsikan tingkat stres pada pasien Diabetes Mellitus di wilayah kerja kerja Rumah Sakit Umum Surakarta?; *Ketiga*, untuk menganalisis hubungan antara tingkat stres dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Mellitus di wilayah kerja Rumah s Surakarta.

2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan korelasional yaitu bermaksud menjelaskan hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus. Rancangan penelitian menggunakan pendekatan *Cross sectional*, yaitu peneliti mendapatkan data tingkat stres dan kualitas hidup pasien DM dalam satu kali pengambilan data.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien DM yang terdaftar dan aktif melakukan kontrol di kerja Rumah Sakit Umum Surakarta yang berjumlah 141 orang. Sampel dalam penelitian adalah 59 klien penderita diabetes melitus yang melakukan kontrol dan aktif dalam kegiatan prolans di Rumah Sakit Umum Surakarta. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *accidental sampling*, yaitu pengambilan sampel dengan memilih siapa yang kebetulan ada atau dijumpai. Penelitian dilakukan dengan memberikan kuesioner tingkat stres dan kualitas hidup pasien DM. Data hasil pengumpulan data kemudian diolah dan dianalisis menggunakan analisis *Chi-Square*.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden (n= 59)

No.	Karakteristik	Jumlah	Presentase (%)
1	Umur		
	□ 60 tahun	12	20,3
	> 60 tahun	47	79,7
2	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)

	Laki-laki	27	45,8
	Perempuan	32	54,2
3	Pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
	SD	14	23,7
	SMP	29	49,2
	SMA/SMK	8	13,6
	Perguruan Tinggi	8	13,6
4	Pekerjaan	Jumlah	Presentase (%)
	Tidak bekerja	20	33,9
	Buruh	22	37,3
	Karyawan swasta	13	22,0
	Pedagang/Wiraswasta	3	5,1
	PNS/Pensiunan	1	1,7
5	Lama Diagnosa DM	Jumlah	Presentase (%)
	□ 5 tahun	38	64,4
	> 5 tahun	21	35,6

Berdasarkan hasil deskripsi responden menunjukkan bahwa sampel yang diteliti adalah pasien DM yang melakukan kontrol di kerja Rumah Sakit Umum Surakarta yang mayoritas berjenis kelamin perempuan, berusia lebih dari 60 tahun, memiliki tingkat pendidikan setingkat SMP, bekerja sebagai buruh dan tidak bekerja, serta terdiagnosa DM lebih dari 5 tahun.

3.2 Analisa Univariat

Tabel 2. Distribusi Tingkat Stres

No.	Tingkat Stres	Jumlah	Presentase (%)
1	Ringan	25	42,4
2	Berat	34	57,6
	Total	59	100,0

Dari data pada tabel 9 dapat diketahui bahwa tingkat stres pasien DM di kerja Rumah Sakit Umum Surakarta mayoritas termasuk kategori berat yaitu sebanyak 34 orang atau 57,6%, kemudian termasuk kategori ringan sebanyak 25 orang atau 42,4%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup

No.	Kualitas Hidup	Jumlah	Presentase (%)
1	Kurang baik	31	52,5
2	Baik	28	47,5
	Total	59	100,0

Dari data pada tabel 10 dapat diketahui bahwa kualitas hidup pasien DM di kerja Rumah Sakit Umum Surakarta mayoritas termasuk kategori kurang baik yaitu sebanyak 31 orang atau 52,5%, kemudian termasuk kategori baik hanya 28 orang atau 47,5%.

3.3 Analisa Bivariat

Tabel 4. Deskripsi Hubungan antara Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup

Tingkat stres	Hidup		Jumlah
	Kurang	Baik	
Ringan	7 (11,9%)	18 (30,5%)	25 (42,4%)
Berat	24 (40,7%)	10 (16,9%)	34 (57,6%)
Jumlah	31 (52,5%)	28 (47,5%)	59 (100%)
<i>Chi-Square</i> = 10,478		p= 0,001	

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 25 responden yang memiliki tingkat stres kategori ringan, mayoritas atau 18 orang (30,5%) di antaranya memiliki kualitas hidup yang baik, sedangkan 7 orang lainnya (11,9%) memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Selanjutnya dari 34 responden yang memiliki tingkat stres berat, mayoritas memiliki kualitas hidup yang kurang baik yaitu sebanyak 24 orang atau 40,7%, sedangkan 10 orang atau 16,9% memiliki kualitas hidup yang baik.

Nilai χ^2 hitung pada hubungan antara tingkat stres dengan kualitas hidup pasien DM adalah sebesar 10,478 dengan signifikansi $p < 0,05$ ($0,001 < 0,05$), maka H_0 ditolak. Ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kualitas hidup pasien DM. Pasien DM dengan tingkat stres yang berat akan menurunkan kualitas hidup. Sebaliknya Pasien DM dengan tingkat stres yang ringan maka kualitas hidupnya semakin baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gejala DM diketahui paling banyak terjadi pada usia lebih dari 60 tahun. Sejalan dengan uraian Santi dalam Nugroho dan Purwanti (2010) bahwa penderita DM di negara berkembang biasa terjadi pada orang yang sudah mencapai umur 35–90 tahun. Zainuddin, dkk (2015) menyatakan bahwa peningkatan kejadian diabetes mellitus sangat erat kaitannya dengan peningkatan usia. Peningkatan diabetes resiko diabetes seiring dengan umur, khususnya pada usia lebih dari 40 tahun, disebabkan karena pada usia tersebut mulai terjadi peningkatan intoleransi glukosa. Adanya proses penuaan menyebabkan berkurangnya kemampuan sel beta pankreas dalam memproduksi insulin.

Mayoritas penderita DM yang diteliti adalah perempuan. Menurut Bener, dkk (2011) dalam penelitiannya tentang *High Prevalence of Depression, Anxiety and Stress Symptoms Among Diabetes Mellitus Patients* yang menyimpulkan bahwa prevalensi pasien DM yang mengalami stres sebesar 73,3% untuk wanita dengan DM, dan 61,4% untuk pria dengan DM. Sejalan dengan pendapat Irawan (2010) diabetes mellitus tipe 2 pada perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki. Perempuan lebih beresiko mengidap diabetes, karena secara fisik perempuan memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar. Sindroma siklus bulanan (*premenstrual syndrome*), pasca menopause yang membuat distribusi lemak-lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut.

Sebagian besar penderita DM yang diteliti berpendidikan tamat SMP. Rendahnya tingkat pendidikan pasien DM mengakibatkan mereka sulit menerima informasi tentang DM, sehingga semakin sedikit pula pengetahuan tentang DM yang mereka miliki. Sejalan dengan temuan Zainuddin, dkk (2015) bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat tentang diabetes mellitus,

mengakibatkan masyarakat baru sadar terkena penyakit diabetes melitus setelah mengalami sakit parah. Tingkat pengetahuan yang rendah akan dapat mempengaruhi pola makan yang salah sehingga menyebabkan kegemukan yang berujung pada DM.

Ditinjau dari pekerjaan, mayoritas pasien DM adalah yang bekerja sebagai buruh dan ibu rumah tangga. DM yang banyak terjadi pada masyarakat bawah adalah karena berkaitan erat dengan pola hidup dan pola makan. Sebagaimana umumnya penduduk yang bekerja sebagai buruh merupakan orang yang terbiasa mengonsumsi minuman manis seperti teh dan kopi yang menggunakan gula pasir. Kebiasaan mengonsumsi minuman yang manis seperti es teh manis dan semacamnya secara berlebihan merupakan kebiasaan pola makan yang kurang baik. Gula pasir yang terdapat pada minuman teh manis, kopi, dan minuman lainnya merupakan jenis karbohidrat sederhana yang dalam proses pencernaan manusia langsung masuk ke dalam aliran darah, sehingga mempercepat kenaikan kadar gula darah. Almatsier (2005), mengungkapkan bahwa jenis karbohidrat sederhana seperti gula pasir, gula jawa, sirup jeli, buah-buahan yang diawetkan dengan gula, susu kental manis, kue-kue manis, dodol dan es krim, langsung masuk ke dalam aliran darah sehingga mempercepat kenaikan kadar gula darah.

Selanjutnya orang yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga merupakan terbanyak kedua setelah buruh. Zainuddin, dkk (2015) pekerjaan seseorang mempengaruhi tingkat aktivitas fisiknya. Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga termasuk dalam aktivitas ringan. Aktivitas fisik yang ringan mengakibatkan insulin semakin meningkat sehingga kadar gula dalam darah akan berkurang. Jika insulin tidak mencukupi untuk mengubah glukosa menjadi energi maka akan timbul diabetes mellitus.

Sebagian besar penderita DM yang diteliti baru terdiagnosa DM selama kurang dari 5 tahun. Hal ini sesuai dengan temuan Nugroho dan Purwanti (2010) bahwa distribusi lamanya responden menderita DM menunjukkan proporsi terbanyak adalah 3 tahun ke atas. Waktu lamanya seseorang menderita penyakit dapat memberikan gambaran mengenai tingkat patogenesis penyakit tersebut. Komplikasi DM dengan penyakit lain terkait dengan lamanya seseorang menderita DM, semakin lama seseorang menderita DM maka komplikasi penyakit DM juga akan lebih mudah terjadi. Ningtyas, dkk (2013) menyatakan lamanya menderita diabetes juga berpengaruh terhadap keyakinan pasien dalam pengobatan yang tentunya akan menyebabkan pasien beresiko untuk mengalami komplikasi, sehingga memberikan efek penurunan terhadap kualitas hidup pasien yang berhubungan secara signifikan terhadap angka kesakitan dan kematian, hal tersebut dapat mempengaruhi usia harapan hidup pasien DM. Hasil uji univariat menunjukkan bahwa sebagian besar mengalami stres berat karena responden belum bisa menerima keadaan dirinya yang terkena DM dan belum terbiasa dengan pola hidup makan berpantang. Sebagian besar responden mengalami stres berat karena belum mampu menangani faktor penyebab stres dengan baik. Menurut Perry dan Potter dalam Azizah dan Hartanti (2016) menyatakan setiap individu memiliki penanganan stress yang berbeda. Apabila stress tersebut tidak diatasi dengan tepat, permasalahan yang harus dihadapi akan menimbulkan akibat gangguan sistem, timbulnya penyakit dan manifestasi klinis..

Menurut Dharmalingam & Kumar (2009) dalam penelitiannya *Psychosocial Aspects of Type 1 Diabetes Mellitus* menyatakan hidup dengan diabetes mellitus secara tidak langsung akan menjadi sumber stressor tersendiri bagi penderitanya. Penderita diabetes mellitus memiliki tingkat stres dan kecemasan yang tinggi, karena akan merubah kebiasaan dan pola hidup seseorang, mengikuti *treatment* yang harus dijalani dan kemungkinan munculnya komplikasi serius.

Pasien DM yang mengalami stres berat di kerja Rumah Sakit Umum Surakarta kerja Rumah Sakit Umum Surakarta (34%), menurut Nugroho dan Purwanti (2010) pasien yang baru mengetahui bahwa mereka terdiagnosa mengalami penyakit diabetes mellitus, maka akan timbul kekhawatiran dalam dirinya terhadap apa yang akan mereka alami di hari yang akan

datang. Kondisi ini menyebabkan timbulnya rasa khawatir yang pada akhirnya dapat menimbulkan stres. Secara psikologis seseorang yang terkena penyakit DM cenderung tidak dapat menerima kenyataan akan penurunan kemampuan dirinya akibat DM yang diderita yang diteritanya, tidak menutup kemungkinan munculnya gangguan psikologis yang akhirnya membawa dampak buruk bagi penyakit diabetesnya. Pada saat mereka menghadapi kenyataan bahwa penyakit tersebut tidak dapat disembuhkan mereka sulit untuk menikmati kehidupan karena harus mengendalikan penyakit diabetes yang dideritanya. Hal ini berlanjut bagaimana individu memandang masa depannya. Sikap pesimis terhadap masa depan dan kurangnya keyakinan diri menyebabkan timbulnya rasa khawatir akan masa depan dan menimbulkan kecemasan.

Hasil uji univariat menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien DM di Puskesmas Gajahan mayoritas termasuk kategori kurang baik. Sejalan dengan pendapat Polonsky (2010) dalam penelitiannya tentang *Assesing Psychosocial Distress in Diabetes* menyatakan bahwa pada pasien dengan DM terjadi penurunan kualitas hidup, hal tersebut disebabkan oleh karena akibat penyakitnya secara fisik, proses pengobatan, dan komplikasi yang ditimbulkannya. Diabetes dapat menurunkan fungsi fisik oleh karena adanya komplikasi jangka panjang yang timbul, karena penyakitnya sendiri, dan kondisi kesehatan yang berkaitan dengan DM. Gangguan ketajaman penglihatan, gangguan ginjal, penyakit jantung, gangguan ereksi, nyeri karena neuropati perifer, risiko amputasi, kerusakan syaraf otonom akan sangat menurunkan kualitas hidup pasien, karena secara langsung ataupun tidak langsung akan membatasi aktifitas fisik pasien. Hal lain disebabkan karena tuntutan terapi yang sering menyebabkan seorang pasien merasa dibatasi dalam kehidupannya.

Berdasarkan hasil analisis univariat di atas dapat disimpulkan bahwa sampel yang diteliti adalah pasien DM yang melakukan kontrol kerja Rumah Sakit Umum Surakarta yang mayoritas berjenis kelamin perempuan, berusia lebih dari 60 tahun, memiliki tingkat pendidikan setingkat SMP, bekerja sebagai buruh dan tidak bekerja, serta terdiagnosa DM lebih dari 5 tahun. Tingkat stres pasien DM di Puskesmas Gajahan Surakarta mayoritas termasuk kategori ringan dan kualitas hidup termasuk kategori baik.

Hasil analisis bivariate dengan analisis *Chi-Square* memperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000 diterima pada taraf signifikansi 5% ($p < 0,05$). Artinya terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kualitas hidup pasien DM. Semakin berat tingkat stres yang diderita pasien DM, maka semakin rendah kualitas hidup pasien DM. Sebaliknya semakin ringan tingkat stres, maka semakin baik kualitas hidup pasien DM. Sejalan dengan hasil penelitian Miftari and Melonashi (2016) tentang *The Impact Of Stress In Quality Of Life At The Patients With Diabetes*, yang menyimpulkan bahwa stres memicu reaksi fisik dan mental yang menurunkan kualitas hidup. Semakin lama penyakit berlangsung menekan pasien dan memiliki hubungan negatif dengan kualitas hidup, yang berarti bahwa semakin lama penyakit berlangsung maka kualitas hidup lebih rendah.

Papathanasiou, *et.al* (2008) dalam laporannya *Reporting Distress and Quality of Life of Patients with Diabetes Mellitus* menyatakan kualitas hidup kurang baik yang dialami oleh penderita diabetes mellitus tipe 2 disebabkan karena persepsi penderita terhadap penyakit yang dideritanya tidak mengalami peningkatan dalam hal kesembuhannya. Penderita memiliki perasaan negatif seperti rasa putus asa, marah, malu, dan merasa sudah tidak peduli terhadap peningkatan kesehatannya sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup yang dimiliki penderita.

Munculnya gejala stres yang diakibatkan oleh kadar gula yang tidak terkontrol ini dapat mengganggu aktivitas individu sehari-hari dan menurunkan fungsi individu secara keseluruhan baik fungsi fisik, psikologis dan sosial. Seseorang dengan diabetes akan merasa energinya berkurang sehingga mudah lelah dalam melakukan aktivitas sehari-hari, dan menyebabkan aktivitas fisik serta peran dan tanggung jawabnya menjadi berkurang. Selain fungsi fisik yang terganggu, perasaan cemas dan mudah tersinggung juga menimbulkan

keterbatasan dalam aktivitas sosial. Hal-hal tersebut menyebabkan individu merasa kurang sejahtera dan mengurangi kualitas hidup (Zainuddin, dkk, 2015).

Sejalan dengan temuan Nugroho (2010) bahwa stres yang disertai oleh sikap-sikap emosional lainnya berdampak pada dipatuhi atau tidak dipatuhinya penatalaksanaan pengobatan diabetes oleh penderita diabetes. Semakin tinggi stres, maka semakin banyak pula permasalahan-permasalahan emosional yang dialami oleh penderita diabetes mellitus, dimana kondisi ini berhubungan dengan melemahnya ketaatan penderita diabetes dalam mematuhi penatalaksanaan pengobatan diabetes mellitus, sehingga kadar gula darahnya akan cenderung meningkat, yang selanjutnya akan berdampak terhadap penurunan kualitas hidup pasien DM.

4 PENUTUP DAN SARAN

4.1 Simpulan

Berdasarkan hasil analisis yang telah diuraikan, maka dapat diambil simpulan sebagai berikut:

1. Kualitas hidup pasien DM di kerja Rumah Sakit Umum Surakarta mayoritas kualitas hidupnya kurang baik. Responden belum mampu menyesuaikan diri hidup dengan diabetes.
2. Tingkat stres pasien DM di kerja Rumah Sakit Umum Surakarta mayoritas termasuk kategori berat. Responden belum bisa menerima keadaan dirinya yang terkena DM dan belum terbiasa dengan pola hidup makan berpantang.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kualitas hidup pasien DM. Artinya terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kualitas hidup pasien DM. Terdapat hubungan positif bahwa pasien dengan tingkat stres yang ringan maka kualitas hidupnya lebih baik. Sementara pasien DM dengan tingkat stres yang berat memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Pasien dengan tingkat stres ringan lebih bisa menerima keadaan hidup dengan diabetes, sehingga memiliki pandangan tentang hidup dengan lebih positif sehingga kualitas hidupnya tidak menurun setelah didiagnosis menderita DM.

4.2 Saran

Dari beberapa kesimpulan di atas, maka disampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit, sangat perlu memberikan informasi melalui radio, berita daerah, maupun papan pengumuman mengenai penatalaksanaan DM Rumah Sakit juga perlu memberikan pelayanan asuhan keperawatan dan manajemen stres bagi penderita diabetes mellitus, sehingga masalah-masalah psikososial seperti stres yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus tipe 2 dapat diminimalkan. Bagi pasien DM, mellitus hendaknya senantiasa menjaga kondisi psikologisnya guna menghindari timbulnya stres. Langkah-langkah yang dapat dilakukan antara lain dengan meningkatkan kepasrahan dirinya kepada Tuhan, dan melaksanakan kegiatan-kegiatan religius yang dapat menenangkan jiwanya.
2. Bagi keluarga pasien, diperlukan dukungan dari pihak keluarga untuk membantu pasien DM dalam melakukan manajemen stres dan memperbaiki kualitas hidup setelah terdiagnosis DM. Keluarga juga diharapkan selalu memberikan motivasi bagi penderita tentang pentingnya melakukan kontrol gula darah.
3. Bagi tenaga kesehatan, penting untuk memberikan bantuan bagi pasien DM dalam mematuhi aturan diet, memberikan pengertian yang baik tentang pentingnya diet, dan mengawasi asupan makanan yang diberikan kepada pasien DM.
4. Bagi masyarakat, komplikasi DM dapat dihindari dengan mengatur pola makan dan

olahraga yang sesuai. Masyarakat diharapkan ikut serta membantu mencegah terjadinya stres pada pasien DM sehingga dapat mengurangi resiko komplikasi pada pasien DM.

Bagi penelitian berikutnya, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi untuk melakukan penelitian sejenis karena pada dasarnya masih terdapat faktor lain yang berkaitan dengan kualitas hidup pasien DM, misalnya pemberian konseling, dukungan keluarga, lingkungan, dan sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, H. A. (2006), *Buku Saku Praktek Keperawatan Dasar Manusia*, Jakarta: EGC.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azizah, R dan Hartanti, R.D. (2016). Hubungan antara Tingkat Stress dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Pekalongan. *Jurnal Research Coloquium 2016*. Program Studi Ners STIKes Muhammadiyah Pekalongan.
- Bener, A., Al-Hamaq, A, O., & Dafeeah, E, E. (2011). High Prevalence of Depression, Anxiety and Stress Symptoms Among Diabetes Mellitus Patients. *The Open Psychiatry Journal*. Vol.5 : 5-12. <http://benthamopen.com/contents/pdf/TOPJ/TOPJ-5-5.pdf> [11 Februari 2017]
- Chrisyanti D, Mustami'ah D, Sulistiani W. (2010). Hubungan Antara Penyesuaian Diri Terhadap Tuntutan Akademik Dengan Kecenderungan Stres Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Hang Tuah. Surabaya: *Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Hang Tuah 2010; 153-157 Vol. 12 No. 03*
- Dharmalingam, M & Kumar, KP. (2009). Psychosocial Aspects of Type 1 Diabetes Mellitus. *Int Journal Diabet Dev Ctries*. Cited 2009 May 13. Ramaiah Medical College, Bangalore
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Dipublikasikan. <http://www.depkesjateng.co.id> (Diakses 14 Nopember 2016)
- Ermawati, D. (2010). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Trans Info Media.
- Gustaviani, R. (2006). *Diagnosa dan Klasifikasi Diabetes Melitus*. Buku Ajar Ilmu Penyakit s Dalam jilid III. Hal. 1857-1859. Jakarta: Pusat Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI
- Hawari, D. (2011). *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*, Jakarta: Penerbit FKUI.
- Holmes, T.H. and Rahe, R.H. (1967). "The Social Readjustment Rating Scale", *Journal of Psychosomatic Research*, Volume 11, Issue 2, August 1967, Pages 213-218
- Howard, S. (2011). *Types of Diabetes*. <http://www.diabetescare.net/about.nsp> category=Types [15 Nopember 2016]
- International Diabetes Federation (IDF). (2005). *Panduan Global untuk Diabetes Tipe 2*. Terjemahan oleh Dr. Benny Kurniawan. Brussels: International Diabetes Federation.
- Irfan, M dan Wibowo, H. (2014). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Peterongan Kabupaten Jombang. *Jurnal Penelitian S1 Keperawatan STIKES Jombang JIBC*. (2014). The Holmes and Rahe Stress Scale. *Journal Institut of BC. School of Community and Social Justice*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI). 2014. *Situasi dan Analisis Diabetes*. <http://www.depkes.go.id/download.php?file>

=download/pusdatin/infodatin /infodatin-diabetes.pdf [3 Nopember 2016]

- Kurniawan , Y. (2008). *Kualitas hidup penderita diabetes mellitus di rumah sakit umum daerah cianjur*. Vol 10 No. XIII. Diunduh dari <http://download.portalgaruda.org/article=139603&val=5728>
- Miftari, S and Melonashi, E. (2016). The Impact Of Stress In Quality Of Life At The Patients With Diabetes. *European Journal of Psychological Research* Vol. 2 No. 1, 2015. www.idpublications.org [11 Februari 2017]
- Ningtyas, D.W.; Wahyudi, P; Prasetyowati, I. (2013). Analisis Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa 2013*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta Nugroho, S.A dan Purwanti, O.S. (2010). Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo I Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Publikasi Ilmiah Fakultas Kesehatan UMS*. www.publikasiilmiah.ums.ac.id. Diakses pada 10Desember 2016
- Papathanasiou, A, Shea. S, Koutsovasilis, A, Melidonis, A, Lionis, C. (2008). Reporting Distress dnd Quality of Life of Patients with Diabetes Mellitus in Primary and Secondary Care in Greece. *Ment Health Fam Med Journal*. 2008 Jun; 5(2). School of Medicine, University of Crete, Greece
- PERKENI. (2011). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe2 di Indonesia 2011*. Jakarta: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia
- PERSI (2011). *Faktor Lingkungan dan Gaya Hidup Berperan Besar Memicu Diabetes*, <http://www.pdpersi.co.id/?show=detailnews&kode=914&tbl=kesling>, (Diakses 14 Nopember 2016)
- Polonsky, W. H., et al. (2010). Assesing Psychosocial Distress in Diabetes. *Diabetes Care*. Vol. 28 (3): 626-631 <http://care.diabetesjournals.org/content/28/3/626.full.pdf> [13 Nopember2016]
- Price, S.A. & Wilson, L.M. (2006). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Volume 2, Edisi 6*. Jakarta: EGC.
- Rahayu, E; Kamaluddin, R; Sumarwati, M. (2014). Pengaruh Program Diabetes Self Management Education Berbasis Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Puskesmas II Baturraden. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 9, No.3, Juli 2014
- Rantung, J; Yetti, K; Herawati, T. (2015). Hubungan Self-Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus (DM) di Persatuan Diabetes Indonesia (Persadia) Cabang Cimahi. *Jurnal Skolastik Keperawatan* Vol. 1, No.1 Januari – Juni 2015
- Rasmun. (2014). *Stress Koping dan Adaptasi*. Jakarta: CV.Sagung Seto
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Volume 2, Edisi 11*. Jakarta: EGC
- Soegondo, S. (2009). *Panduan Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Bagi Dokter Dan Edukator Diabetes: Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: Balai Pustaka FKUI
- Stuart, G. W dan Sundeen, R. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta: EGC

- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta
- Tandra, H. (2014). *Strategi Mengalahkan Komplikasi Diabetes Dari Kepala Sampai Kaki*. Jakarta : PT Gramedia
- Yusra, A. (2010). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. Tesis. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280162-T%20Aini%20Yusra.pdf> [19 Nopember 2016]
- Zainuddin, Mhd.; Utomo, W; Herlina. (2015). Hubungan Stres Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. Jurnal JOM Vol 2 No 1, Februari 2015