

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang berlokasi di jalan KH. Ahmad Dahlan No. 20, Gondomanan, Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta. RS PKU Muhammadiyah melayani pasien dari berbagai kalangan seperti umum maupun dengan jaminan kesehatan. RS ini memiliki pelayanan rawat inap maupun rawat jalan. Untuk rawat inap dibagi menjadi Sembilan bangsal antara lain Zam-Zam, Syofa, Musdhalifah, Multazam II, Arofah, Roudhoh, Marwah, Ibnu Sina Dan Sakinah. Selain itu untuk pelayanan rawat jalan terdapat layanan kesehatan berupa : klinik umum, klinik penyakit dalam, klinik penyakit jantung, klinik penyakit syaraf, klinik penyakit jiwa, klinik penyakit mata, klinik penyakit THT, klinik penyakit gigi, klinik penyakit kulit & kelamin, klinik penyakit paru, klinik rematologi, klinik penyakit anak, klinik bedah umum, klinik bedah tulang, klinik bedah urologi, klinik bedah syaraf, klinik bedah plastik/thorax, klinik bedah gigi & mulut, klinik bedah anak, klinik bedah digestif, klinik *obsgyn*. Untuk pasien dengan ulkus diabetes, PKU Muhammadiyah Yogyakarta juga memberikan layanan *home care* terkait perawatan ulkus diabetes.

Banyak program yang ada di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, untuk diabetes sendiri PKU memiliki program PERSADIA (Persatuan Diabetes Indonesia) dengan jumlah anggota 204 orang meskipun yang aktif mengikuti kegiatan hanya 102 orang. Koordinator dari PERSADIA ini adalah petugas kesehatan yang sudah dipilih oleh pihak PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pada perkumpulan ini terdapat beberapa divisi antara lain konsultasi, koordinator senam, edukator perawatan

pemeriksaan GDS dan lain lain yang memiliki tugas masing masing tiap divisi. Pada tahun 2014 sudah pernah dilaksanakan senam sehat bersama dalam memperingati *World Diabetes Day* yang dilaksanakan di halaman RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II dengan jumlah peserta sebanyak 250 dari anggota klub senam diabetes yang ada di Yogyakarta.

Kegiatan edukasi yang diberikan pada pasien DM meliputi edukasi yang diberikan secara langsung pada pasien maupun keluarga terkait diet, perawatan kaki dan lain-lain. Edukasi diberikan saat pasien melakukan pemeriksaan rutin atau sedang di rawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pemberi edukasi adalah tenaga kesehatan meliputi dokter, perawat, ahli gizi dan petugas yang terkait lainnya. Tidak ada program khusus yang berfokus dalam masalah kualitas hidup pasien.

## 2. Karakteristik Demografi Responden

Tabel 2 Gambaran karakteristik usia responden di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (N=26)

Karakteristik subyek penelitian	Mean	Minimum	Maximum
Usia	53,96	45	77

Sumber: data primer 2018

Tabel 3 Gambaran karakteristik responden di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta  
(N=26)

No	Karakteristik Subyek Penelitian	Jumlah	(%)
1	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki – laki	10	38,5
	Perempuan	16	61,5
2	<b>Pendidikan</b>		
	Tidak Sekolah	3	11,5
	SD	9	34,6
	SMP	7	26,9
	SMA	5	19,2
	PT	2	7,7
3	<b>Pekerjaan</b>		
	PNS	1	3,8
	Wirausaha	3	11,5
	Wiraswasta	3	11,5
	IRT	11	42,3
	Buruh	4	15,4
	Dan lain-lain	4	15,4
4	<b>Status pernikahan</b>		
	Menikah	22	84,6
	Belum menikah	1	3,8
	Janda / duda	3	11,5
5	<b>Pemeriksaan gula darah</b>		
	Tidak pernah	8	30,8
	Setiap hari	1	3,8
	1 minggu sekali	3	11,5
	1 bulan sekali	14	53,8
6	<b>Pemeriksaan kaki</b>		
	Tidak pernah	17	65,4
	Setiap hari	2	7,7
	1 kali seminggu	7	26,9
7	<b>Edukasi perawatan kaki</b>		
	Iya	16	61,5
	Tidak	10	38,5
8	<b>Riwayat ulkus sebelumnya</b>		
	Iya	15	57,7
	Tidak	11	42,3
9	<b>Menggunakan alas kaki</b>		
	Iya	24	92,3
	Tidak	2	7,7
10	<b>Komplikasi</b>		
	Iya	12	46,2
	Tidak	14	53,8
11	<b>Derajat ulkus</b>		
	Derajat 1	11	42,3
	Derajat 2	4	15,4
	Derajat 3	3	11,5
	Derajat 4	4	15,4
	Derajat 5	4	15,4
<b>Total</b>		26	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 2 rata-rata responden berusia 53,96 tahun dengan usia terendah 45 tahun dan tertinggi 77 tahun dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 responden (61,5%). Berdasarkan data yang diperoleh dari tabel 3 status pernikahan responden sebanyak 22 responden sudah menikah dengan presentase (84,6%) dengan pekerjaan paling banyak adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 11 responden (42,3%) dengan mayoritas tingkat pendidikan responden adalah tamatan SD dengan 9 responden (34,6%) dan sebagian responden menggunakan alas kaki setiap harinya 24 responden (92,3%).

Dari 26 responden sebanyak 14 responden hanya melakukan pemeriksaan gula darah 1 kali dalam sebulan dan sebagian besar tidak melakukan pemeriksaan kaki 17 responden (65,4%). Sebanyak 16 reponden pernah mendapatkan edukasi terkait perawatan kaki dengan presentase (61,5%). Dari hasil tabel 3 juga diperoleh 15 responden pernah memiliki riwayat ulkus sebelumnya (57,7%), 14 responden tidak menderita komplikasi DM (53,8%) dan 11 responden yang memiliki ulkus dengan derajat 1 dengan presentase (42,3%).

### 3. Kualitas hidup pasien DM dengan ulkus diabetes

Tabel 4 Distribusi frekuensi kualitas hidup penderita ulkus DM di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (N=26)

Kategori	Jumlah	%
Baik	22	84,6
Kurang baik	4	15,4
<b>Total</b>	26	100

Sumber: data primer 2018

Dari tabel 4 diperoleh hasil sebanyak 22 responden memiliki kualitas hidup baik (84,6%), dan kualitas hidup kurang baik sebanyak 4 responden (15,4%).

Tabel 5 Distribusi frekuensi item kualitas hidup penderita ulkus DM di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (N=26)

Kategori	Jumlah
<b>Prosentase tertinggi kualitas hidup pasien</b>	
1. Dipermalukan didepan umum karena diabetes	100%
2. Merasa takut apakah dapat melakukan liburan/perjalanan jauh	84 %
3. Merasa takut akan meninggal dunia	84%
<b>Prosentase terendah kualitas hidup pasien</b>	
1. Bercerita tentang diabetes anda kepada orang lain	42%
2. Merasa diri dalam kondisi baik	43%
3. Merasa pergi ke kamar mandi lebih sering dibanding orang lain karena diabetes	48%

Sumber: data primer 2018

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia responden rata-rata 53,96 tahun dengan usia terendah 45 tahun dan tertinggi 77 tahun. Seseorang akan lebih mudah terserang diabetes melitus pada usia 45 tahun dikarenakan terjadi penurunan fungsi organ-organ salah satunya adalah organ pancreas yang dapat mengganggu produksi dari insulin maupun kerja dari insulin didalam tubuh (IDF, 2015). Faktor resiko yang paling penting untuk kejadian diabetes melitus adalah usia, dari berbagai penelitian yang dilakukan prevalensi peningkatan usia sangat spesifik dapat mempengaruhi kejadian diabetes (Iroth, Kandou & Malonda,

2015). Semakin bertambahnya usia kemampuan jaringan dalam, mengambil glukosa darah semakin menurun (Suirakoa, 2012). Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Hayati dan Made (2014) di wilayah kerja puskesmas Mataram diperoleh hasil 90% penderita diabetes melitus berusia >40 tahun. Menurut *International Diabetes Federation (2015)*, kejadian diabetes melitus sering terjadi pada usia >45 tahun.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 3 sebagian besar responden merupakan perempuan dengan jumlah sebanyak 16 orang atau (61,5%). Menurut IDF (2015), penderita diabetes melitus didunia lebih banyak pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki dengan jumlah 199,5 juta orang. Perempuan menjadi lebih beresiko terkena diabetes melitus dikarenakan memiliki resiko peningkatan indeks massa tubuhnya yang dimana dapat dipengaruhi oleh premenstrual syndrome, menopause yang meningkatkan akumulasi lemak dalam tubuh (Damayanti, 2013). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Desi, Sekplin, dan Wooford (2016) yang menyebutkan bahwa sebagian besar yang mengalami diabetes melitus adalah perempuan (58,8%). Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Fera, Grace dan Nancy (2017) diperoleh 68,8 % perempuan yang menderita DM sedangkan laki-laki yang menderita DM sebanyak 31,2 %.

c. Pendidikan

Pada penelitian ini diperoleh 34,6% responden memiliki tingkat pendidikan sekolah dasar. Tingkat pendidikan berhubungan secara signifikan dengan sebagian besar domain kualitas hidup. Tingkat pendidikan adalah faktor penting dalam memahami manajemen perawatan diri, control glikemi serta persepsi hidup

sehat (Narkauskaite dalam Retnowati& Satyabakti, 2015). Karena banyak dan mudahnya memperoleh informasi, seseorang dengan pendidikan tinggi dapat mengetahui cara mencegah terjadinya sakit, merubah pola hidup, pengobatan dan lain-lain dari informasi yang diperoleh. Hal ini sesuai dengan penelitian Wahyuni (2007) diperoleh hasil sebagian besar responden memiliki pendidikan rendah.

d. Pekerjaan

Pada tabel 4 diperoleh hasil 11 orang (42,3%) pekerjaanya sebagai ibu rumah tangga. Pada penelitian yang dilakukan oleh Chandarana, dkk, (2014) diperoleh hasil ibu rumah tangga memiliki tingkat aktivitas rendah dan lebih beresiko terkena DM. Menurut Notoatmojo (2011) timbulnya penyakit dapat dipengaruhi dengan jenis pekerjaan dengan tingkat aktifitas yang dapat dilakukan didalam pekerjaan. Dapat diasumsikan bahwa aktifitas yang dilakukan saat bekerja dapat meningkatkan stamina, kesehatan dan pengaruh keefektifitasan insulin dalam tubuh, sehingga jika seseorang memiliki aktivitas rendah dapat beresiko terkena DM (Apriaty & Nuryanto, 2015). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kasjono, Sukmaningsih dan Werdani (2014) diwilayah kerja Puskesmas Purwodiningratan diperoleh hasil sebagaian besar responden berkerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 14 orang (35%).

e. Pemeriksaan gula darah

Pada tabel 3 diperoleh hasil 14 responden (53,8%) melakukan pemeriksaan kadar gula darah 1 bulan sekali dan tidak teratur. Tingginya kadar gula darah secara terus menerus akan menimbulkan banyak komplikasi dari DM seperti hipertensi, ulkus diabetes, gangguan pada ginjal dan lain-lain (Adriani & Nurhayati, 2017). Pemeriksaan gula darah yang tidak teratur dan gaya hidup yang

buruk hanya akan memperberat keparahan dari diabetes melitus maupun ulkus yang dialami. Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati (2015) diperoleh hasil sebagian besar dari jumlah responden tidak melakukan kontrol gula darah secara teratur.

f. Pemeriksaan kaki

Pada penelitian ini diperoleh hasil 17 responden (65,4%) tidak pernah melakukan pemeriksaan kaki. Pemeriksaan kaki dapat mempengaruhi kejadian ulkus didorong dengan beberapa kebiasaan misalkan tidak secara rutin melakukan pemeriksaan kaki, tidak menjaga kelembapan kaki yang akan mempermudah pertumbuhan jamur dan mikroorganisme dan saat berjalan kaki akan mengalami tekanan dan gesekan secara terus menerus yang akan menyebabkan peningkatan terjadinya ulkus diabetes (Dewi, 2014). Hasil penelitian Calle dkk. (2010) menunjukkan hasil bahwa kelompok yang tidak melakukan perawatan atau pemeriksaan kaki 13 kali lebih beresiko mengalami ulkus dibandingkan dengan yang melakukan pemeriksaan rutin.

g. Edukasi perawatan kaki

Pada penelitian ini 16 responden (61,5%) pernah mendapatkan edukasi perawatan kaki. Pernah mendapat edukasi tentang perawatan kaki sangat membantu terkait cara perawatan kaki. Pada penelitian ini responden mendapat edukasi yang dilakukan oleh perawat yang ada di RS PKU Muhammadiyah. Menurut penelitian yang dilakukan Haroen, Nursiswati dan Sari (2016) diperoleh hasil peningkatan signifikan pada perilaku klien dalam melakukan perawatan kaki setelah diberikan edukasi.

h. Riwayat ulkus sebelumnya



Pada tabel 3 diperoleh hasil 15 responden (57,7%) pernah mengalami ulkus sebelumnya. Pada seseorang yang memiliki riwayat ulkus sebelumnya pada 3 tahun kedepan akan memiliki 32 kali resiko akan terjadi ulkus kembali dikarenakan kadar gula darah yang tidak stabil dan adanya neuropati, dan peningkatan pada plantar serta lamannya terdiagnosa DM (Magfirah & Purwanti, 2016). Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Ardiyanti (2014) diperoleh hasil ada hubungan riwayat ulkus sebelum dengan kejadian ulkus diabetes.

i. Penggunaan alas kaki

Pada tabel 3 diperoleh hasil sebagian besar (92,3%) menggunakan alas kaki sehari-hari. Penggunaan alas kaki dapat mengurangi resiko terjadi ulkus diabetes dan pemeliharaan alas kaki yang benar juga dapat mempengaruhi kejadian ulkus diabetes. Kesalahan dalam pemilihan alas kaki dan tidak melakukan perawatan kaki beresiko untuk terjadi ulkus diabetes. Penggunaan alas kaki dapat mencegah terjadi luka tertusuk atau tertimpa sesuatu saat berjalan. Didukung dengan penelitian Washilah (2013) di Puskesmas Ciputat yang dilakukan diperoleh sebanyak 80% responden mengetahui tentang pentingnya penggunaan alas kaki.

j. Komplikasi

Pada tabel 3 diperoleh hasil 14 responden (53,8%) tidak memiliki komplikasi. Pada penelitian ini komplikasi antara lain hipertensi, gangguan pada lambung, gangguan ginjal, jantung. Akibat dari gula darah yang tidak terkontrol akan mengakibatkan terjadinya neuropati sebagai salah satu komplikasi dari diabetes melitus. Neuropati merupakan kematian atau kehilangan sensasi rasa yang menyebabkan jika terjadi luka tidak disadari (Fitria, dkk, 2017). Menurut Smeltzer dan Bare (2011) komplikasi biasanya terjadi 5 sampai 10 tahun setelah ditegakkan akan tetapi kebanyakan dari orang tidak menyadari tanda gejala DM

sampai muncul komplikasi. Komplikasinya bisa berupa komplikasi mikrovaskuler maupun makrovaskuler. Pada penelitian yang dilakukan oleh Hasneli, Nauli dan Yuhelma (2014) diperoleh responden dengan DM < 5 tahun mengalami komplikasi makrovaskuler (64,3%) dan mikrovaskuler (45%) dan untuk responden yang DM >5 tahun mengalami komplikasi makrovaskuler (35,7%) dan mikrovaskuler (55%).

k. Derajat ulkus

Pada penelitian ini diperoleh hasil 11 responden (42,3%) memiliki ulkus dengan derajat 1, yang diukur menggunakan Skala Wagner. Ulkus diabetes awalnya diakibatkan karena hiperglikemia dan mengakibatkan gangguan pada saraf dan suplai perifer, akibat adanya tekanan terus menerus pada ekstremitas bawah terutama pada kaki. Akibat adanya gangguan pada saraf sensoris pada kaki dan kemungkinan terjadi trauma yang mengakibatkan timbulnya luka pada kaki karena adanya iskemi atau gangguan pada perfusi jaringan perifer mengakibatkan penyembuhan luka berjalan lama (Dewi, Mairiyani & Rahmalia, 2015). Derajat ulkus akan terus meningkat jika tidak dilakukan perawatan secara rutin, melakukan program diet yang dianjurkan, dan tidak mengontol luka maupun kadar gula darah dan aktivitas atau olah raga.

2. Kualitas hidup

Dari penelitian ini diperoleh presentase sebanyak 22 responden memiliki kualitas hidup baik (84,6%), dan kualitas hidup kurang baik sebanyak 4 responden (15,4%). Hasil ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti derajat ulkus, status pernikahan, riwayat ulkus sebelum dan edukasi perawatan kaki. Menurut WHO kualitas hidup adalah persepsi individu terkait posisi sesuai budaya dan nilai yang

dianut yang berhubungan dengan harapan dan tujuan dengan standar yang telah ditetapkan.

Derajat ulkus pada penelitian ini diukur menggunakan Skala Wagner bergambar yang pada saat pengambilan data dicocokkan dengan keadaan luka responden. Hasil penelitian menunjukkan masing masing responden memiliki derajat ulkus yang berbeda, dan sebagian besar memiliki derajat 1. Derajat 1 merupakan derajat awal pada ulkus DM, dimana pada derajat 1 terjadi kulit yaitu kering dan terdapat callos (yaitu daerah kulit yang menjadi hipertropik dan anastesi), dan terdapat lesi kulit terbuka , yang hanya terdapat pada kulit , dasar kulit bersih atau purulen (ulkus superfisial terbatas pada kulit). Karena derajat ulkus pada responden masih rendah dan hanya mengalami luka sebatas kulit menyebabkan belum terjadinya penurunan kualitas hidup pada responden. Sedangkan pada derajat ulkus lebih lanjut terdapat beberapa ciri ciri atau dampak yang ditimbulkan yang dapat menurunkan kualitas hidup responden seperti ulkus pada seluruh kaki sampai tungkai, terdapat nyeri dan lain-lain. Sehingga pada pasien dengan ulkus diabetes terutama derajat ulkus lebih lanjut dapat terjadi penurunan mobilitas, harga diri, gambaran diri dan hubungan sosial karena dipengaruhi dengan keadaan sakitnya dan kemampuan bergerak atau melakukan aktivitas menjadi terhambat (Dewi, Rahmalia & Mairiyani, 2015). Kualitas hidup responden juga dipengaruhi oleh nyeri yang dialami karena ulkus diabetes dan mengalami kesulitan saat tidur karena merasa tidak nyaman dengan nyeri yang dirasakan (Syarief, 2013). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi, Rahmalia dan Mairiyani (2015) di RSUD Petela Bumi Pekanbaru diperoleh hasil terdapat hubungan antara derajat ulkus dengan kualitas hidup responden, semakin tinggi derajat ulkus memiliki kualitas hidup semakin buruk.

Status perkawinan pada penelitian ini diukur menggunakan kuesioner data demografi yang dibuat sendiri oleh peneliti yang diperoleh hasil 22 responden 84,6% sudah menikah. Kodriati (2004) menyatakan status pernikahan akan memberikan dampak positif bagi kesehatan dikarenakan mendapatkan dukungan dari pasangan yang akan meningkatkan harga diri dan akan menjadi sumber coping yang kuat dan akan terus berkembang dalam menangani stress. Penyakit DM dapat memberikan efek psikososial seperti depresi, hal tersebut dapat menyebabkan pasien kan menunjukkan sikap negatif seperti tidak mengikuti diet yang diprogramkan, kurang aktivitas fisik, merokok dan kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan (Riely, dkk dalam Anna, Nursiswati & Wahyuni, 2012). Sehingga pada responden yang memiliki sikap atau dampak negatif dapat diminimalisir karena adanya dukungan keluarga atau pasangan, karena dukungan pasangan atau keluarga merupakan indikator paling kuat dalam memberikan dampak positif atau meminimalisir dampak negatif (Hensarling dalam Anna, Nursiswati & Wahyuni, 2012). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agrina, Karim dan Utami (2014) diperoleh hasil mayoritas memiliki pasangan.

Riwayat ulkus sebelum pada penelitian ini diukur menggunakan kuesioner data demografi yang dibuat sendiri oleh peneliti diperoleh hasil 15 responden memiliki riwayat ulkus sebelumnya. Pada penelitian (Wu dalam Anna, Nursiswati & Wahyuni, 2014) pada pasien yang telah lama menderita DM dan memiliki riwayat sebelumnya dapat meningkatkan efikasi diri yang baik dalam pengelolaan dan coping. Riwayat ulkus sebelum dapat mempengaruhi pengetahuan dan pengalaman seseorang dalam mengatasi masalah kesehatannya. Persepsi yang positif terhadap penyakit yang diderita dan tingkat stressor rendah, yaitu pada penderita yang memiliki riwayat sebelum dan lama menderita lebih dari 5 tahun (Wulandari, 2012).

Edukasi perawatan kaki pada penelitian ini diukur menggunakan kuesioner data demografi yang dibuat sendiri oleh peneliti, diperoleh hasil 16 responden pernah mendapatkan edukasi perawatan kaki. Edukasi perawatan pada pasien dengan DM adalah 4 pilar yaitu pengaturan diet, aktivitas fisik terkendali, penggunaan insulin dan obat anti hiperglikemia oral dan pengukuran glukosa darah secara mandiri (Ahmad, 2012). Edukasi yang diberikan pasien dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan dapat mempengaruhi dari sikap pasien dalam mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidupnya. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Kamaluddin, Rahayu dan Sumarwati (2014) diperoleh hasil bahwa pemberian edukasi dengan prinsip *Diabetes Self Management Education* (DSME) dapat meningkatkan kualitas hidup pada penderita DM.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar kualitas hidup responden baik. Berdasarkan hasil kuesioner DQOL pada 26 responden, prosentase tertinggi responden pada item kuesioner kualitas adalah pada item responden tidak pernah dipermalukan didepan umum karena diabetes, tidak pernah takut akan meninggal dan tidak takut melakukan perjalanan jauh.

Pada hasil penelitian diperoleh 100% responden tidak pernah dipermalukan di depan umum. Dipermalukan didepan umum dapat menjadikan stressor tersendiri bagi pasien dengan DM. Salah satu masalah yang ditimbulkan karena dipermalukan didepan umum adalah perasaan takut dievaluasi negatif menjauhi situasi yang berhubungan dengan evaluasi harapan orang lain akan mengevaluasi negatif (Shabani dalam Putri, 2015). Kecemasan sosial biasanya terjadi akibat dari distorsi pikiran sehingga terjadi reaktivitas emosional negatif yang berlebihan, perilaku maladaptif, dan disregulasi afektif (Goldin, dkk, dalam Putri, 2015). Karena kesalahan dalam proses pikir menyebabkan gangguan perilaku dan biasanya muncul akibat

kekhawatiran seseorang jika dianggap meninggalkan kesan negatif pada suatu komunitas (Shahbani dalam Putri, 2015). Sehingga pada penelitian ini kualitas hidup pasien baik karena semua responden merasa tidak pernah dipermalukan didepan umum.

Pada penelitian ini diperoleh 84% responden tidak merasa takut dalam melakukan perjalanan jauh. Banyak cara memanfaatkan waktu luang mislkan berlibur, perjalanan jauh , aktivitas fisik lainnya contohnya perjalaan jauh saat berobat dan lain lain yang akan menimbulkan efek yang positif bagi pasien dalam proses penyembuhan. Aktifitas fisik dapat meningkatkan sensitivitas insulin dan memiliki efek langsung terhadap penurunan glukosa darah (Black dan Hawks, dalam Elita, Sofiana & Utomo, 2012). Sehingga pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik karena tidak takut melakukan perjalanan jauh.

Pada penelitian ini diperoleh 84% responden tidak takut meninggal dunia karena diabetes. Persepsi atau pengalaman terhadap perubahan diri baik dapat menimbulkan stress secara fisik, emosional, intelektual, social, dan spiritual yang akan menimbulkan dampak perubahan citra diri, harga diri, sikap positif maupun negatif dalam menangani masalah (Elita, Sofiana & Utomo, 2012). Pada penelitian ini sebagian besar responden menerima keadaan sakitnya dan tidak takut meninggal, respon tersebut merupakan koping stress yang positif dan berdampak pada kualitas hidup responden yang baik.

Terdapat 3 item terendah terkait dengan kualitas hidup pasien yang dapat dilihat berdasarkan kuesioner yaitu bercerita tentang diabetes kepada orang lain, selalu merasa dalam kondisi baik dan merasa lebih sering ke kamar mandi dari pada orang lain.

Pada penelitian ini diperoleh 42% responden tidak bercerita tentang diabetes kepada orang lain. Bercerita pada orang lain dapat membantu orang lain dalam memperoleh informasi dan bertukar informasi terkait pencegahan, perawatan atau pengobatan untuk menangani sakitnya. Fungsi sosial sangat dipengaruhi kemampuan dalam kegiatan sosial dan berinteraksi dengan orang lain (Ningsih, 2008). Pada penelitian ini hanya sebagian kecil responden yang tidak bercerita kepada orang lain, yang nantinya akan berdampak pada interaksi sosial yang akan mempengaruhi coping, sehingga kualitas hidup akan mengalami penurunan.

Pada penelitian ini diperoleh 43% responden selalu merasa dalam kondisi baik. Persepsi seseorang terhadap keadaan diri sendiri dapat mempengaruhi pandangan seseorang terkait suatu hal misalkan dalam penerimaan sakit maupun penanganan saat sakit. Individu yang menilai diri mereka positif akan cenderung bahagia, sehat dan dapat menyesuaikan diri dan begitupun sebaliknya jika orang menilainya negatif akan merasa cemas, pesimis dan tidak tenang dan akan timbul respon penolakan dalam dirinya (Potter & Perry dalam Elita, Sofiana & Utomo, 2012).

Pada penelitian ini diperoleh 48% responden merasa lebih sering ke kamar mandi dari pada orang lain karena diabetes. Salah satu tanda gejala pada pasien dengan DM adalah sering buang air kecil (IDF, 2015). Sehingga dapat diasumsikan bahwa peningkatan kadar gula darah mengakibatkan terjadinya kenaikan pada frekuensi dan volume urine pasien (ADA, 2015) yang mengganggu kualitas hidup pasien DM dengan ulkus.

## **C. Kekuatan dan kelemahan**

### **1. Kekuatan**

Pada penelitian ini untuk mengukur kualitas hidup dari responden menggunakan kuesioner DQOL (*Diabetes Quality of Life*) yang sudah valid dan reliabel.