

**HUBUNGAN TINGKAT SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP
PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2**

SKRIPSI



Oleh:

Umi Iza Iswatun Khasanah

NIM 18010190

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

JEMBER

2022

HUBUNGAN TINGKAT SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh:

Umi Iza Iswatun Khasanah

NIM 18010190

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

JEMBER

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

Jember, 23 Agustus 2022

Pembimbing Utama



Andi Eka Pranata, S.ST.,S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0722098602

Pembimbing Anggota



Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0706109104

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "*Hubungan Tingkat Sosial Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2*" telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada:

Hari : Senin
Tanggal : 05 September 2022
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji
Ketua Penguji,



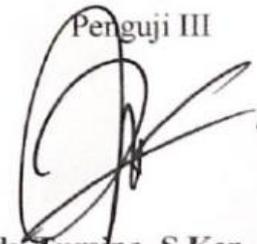
Kustin, S.KM., MM., M.Kes
NIDN. 0710118403

Penguji II



Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0722098602

Penguji III



Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0706109104

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas dr. Soebandi Jember



Hella Meldy Tursina, S. Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0706109104

LEMBAR PERNYATAAN ORIGINALITAS

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Umi Iza Iswatun Khasanah

Nim : 18010190

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa hasil skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan tulisan atau hasil orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 12 Agustus 2022

Yang menyatakan



Umi Iza Iswatun Khasanah
18010190

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP
PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2**

Oleh:

Umi Iza Iswatun Khasanah

NIM. 18010190

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Hella Meldy Tursina , S.Kep., Ns., M.Kep

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-nya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, keyakinan dan kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibu dan (Alm) bapak saya serta kakak-kakak saya yang telah memberikan kasih sayang penuh, support, dan doa sehingga saya mampu menempuh pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Terimakasih saya ucapkan kepada sahabat-sahabat tercinta yang senantiasa memberi support, motivasi, tempat berdiskusi dan berkeluh kesah, serta bantuan ide selama dibangku perkuliahan dan penyusunan karya ilmiah ini di S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
3. Seluruh teman-temanku angkatan 2018 khususnya kelas D

MOTTO

“Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagi kamu. Dan boleh jadi kamu mencintai sesuatu, padahal ia amat buruk bagi kamu. Allah Maha mengetahui sedangkan kamu tidak mengetahui”

(Al-Baqarah: 216)

"Dan ketahuilah, sesungguhnya kemenangan itu beriringan dengan kesabaran. Jalan keluar beriringan dengan kesukaran. Dan sesudah kesulitan, pasti akan datang kemudahan."

(Hadist Riwayat Tirmidzi)

ABSTRAK

Khasanah, Umi Iza Iswatun*, Pranata, Andi Eka**, Tursina, Hella Meldy***. 2022. **HUBUNGAN TINGKAT SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2**. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi.

Latar Belakang: Tingkat sosial merupakan kelas-kelas yang ada dimasyarakat, setiap kelas berbeda dengan kelas yang lain. Seseorang dengan diabetes melitus yang tidak dikelola dengan baik akan mempengaruhi pada kualitas hidupnya. **Metode:** Desain penelitian ini adalah Penelitian korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 84 orang penderita diabetes melitus tipe 2 diambil dengan menggunakan teknik sampling *probability sampling* dengan metode *simple random sampling*. Alat ukur yang digunakan pada variabel tingkat sosial menggunakan kuisioner *Index of Social Position (ISP)* dan variabel kualitas hidup menggunakan WHOQOL-BREF. **Hasil Penelitian:** Uji analisis data pada dua variabel ini menggunakan *Rank Spearman* dengan hasil analisis menunjukkan *p-value* 0.356 ($0.356 > 0.05$) yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat sosial dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2. **Kesimpulan:** Tidak ada hubungan antara Tingkat sosial dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2

Kata kunci: Diabetes Melitus, Kualitas Hidup, Tingkat Sosial

*Peneliti

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

*Khasanah, Umi Iza Iswatun**, *Pranata, Andi Eka***, *Tursina, Hella Meldy****. 2022. **SOCIAL LEVEL RELATIONSHIP WITH QUALITY OF LIFE FOR TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS**. Thesis. Dr. Soebandi University Nursing Science Study Program.

Background: *The social level is the classes that exist in society, each class is different from the other classes. Someone with diabetes mellitus that is not managed properly will affect the quality of life.* **Methods:** *The design of this study is a correlation study using a cross-sectional approach, the number of samples in this study were 84 people with type 2 diabetes mellitus taken using probability sampling technique with simple random sampling method. The measuring instrument used on the social level variable is the Index of Social Position (ISP) questionnaire and the quality of life variable using the WHOQOL-BREF.* **Research Results:** *Test data analysis on these two variables using Rank Spearman with the results of the analysis showing p-value 0.356 ($0.356 > 0.05$) which means that there is no relationship between social level and quality of life of people with type 2 diabetes mellitus.* **Conclusion:** *There is no relationship between social level and quality of life of people with type 2 diabetes mellitus.*

Keywords: *Diabetes Mellitus, Quality of Life, Social Level*

**Researcher*

***Supervisor 1*

****Supervisor 2*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan hasil skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi dengan judul **“Hubungan Tingkat Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2”**. Selama proses penyusunan hasil skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Hella Meldy Tursina, S. Kep.,Ns., M.Kep, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
2. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., M. Kep, Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi
3. Kustin, S.KM., MM., M.Kes. selaku ketua penguji
4. Andi Eka Pranata, S.,Kep., Ns., M.Kes. selaku dosen pembimbing 1
5. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dosen pembimbing 2

Dalam penyusunan hasil skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 12 Agustus 2022



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORIGINALITAS	iv
HALAMAN PEMBIMBING	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Keaslian Penelitian.....	7

BAB 2	TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1	Konsep Tingkat Sosial.....	8
2.1.1	Definisi Tingkat Sosial.....	8
2.1.2	Faktor-faktor yang menentukan Tingkat Sosial	9
2.1.3	Kelas-kelas Masyarakat Dalam Tingkat Sosial	10
2.1.4	Unsur-unsur Tingkat sosial.....	11
2.1.5	Dimensi Tingkat Sosial	13
2.1.6	Dampak Terjadinya Tingkat Sosial	14
2.1.7	Fenomena Prilaku Kesehatan Masyarakat Dalam Tingkat Sosial	15
2.1.8	Alat Ukur Tingkat Sosial.....	17
2.2	Konsep Kualitas Hidup.....	17
2.2.1	Definisi Kualitas Hidup.....	17
2.2.2	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	18
2.2.3	Domain Kualitas Hidup.....	22
2.2.4	Alat Ukur Kualitas Hidup.....	23
2.2.5	Hubungan Sosial Dengan Kualitas Hidup.....	24
BAB 3	KRANGKA KONSEP	26
3.1	Kerangka Konsep.....	26
3.2	Hipotesis Penelitian.....	27
BAB 4	METODE PENELITIAN	28
4.1	Desain Penelitian.....	28
4.2	Populasi Dan Sampel.....	28
4.2.1	Populasi	28
4.2.2	Sampel.....	29
4.2.3	Besaran Sampel.....	30

4.2.4	Teknik Sampling	30
4.3	Variabel Penelitian	31
4.3.1	Variabel Independen	31
4.3.2	Variabel Dependen.....	31
4.4	Tempat Penelitian.....	31
4.5	Waktu Penelitian	31
4.6	Definisi Operasional.....	34
4.7	Pengumpulan Data	34
4.7.1	Sumber Data	34
4.7.2	Teknik Pengumpulan Data	35
4.7.3	Instrumen Penelitian	36
4.7.4	Uji Validitas dan Reabilitas.....	37
4.8	Teknik Analisa Data.....	38
4.8.1	Pengelolaan Data	39
4.8.2	Analisa Data	42
4.9	Etika Penelitian	43
BAB 5	HASIL PENELITIAN	46
5.1	Deskripsi Lokasi Penelitian	46
5.2	Data Umum.....	46
5.2.1	Gambaran Umum Responden.....	47
5.3	Data Khusus.....	47
5.3.1	Tingkat Sosial Penderita Diabetes Melitus	47
5.3.2	Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus	48
5.3.3	Hubungan Tingkat Sosail Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus	48
BAB 6	PEMBAHASAN.....	50
6.1	Tingkat Sosial Penderita Diabetes Melitus Tipe 2.....	50
6.2	Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2.....	52

6.3 Hubungan Tingkat Sosial Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2	54
6.4 Keterbatasan Peneliti.....	61
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	62
7.1 Kesimpulan.....	62
7.2 Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA.....	64
LAMPIRAN	67

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2.1 Domain Kualitas Hidup	23
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	32
Tabel 5.1 Karakteristik Responden diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Tahun 2022	47
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat sosial penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Tahun 2022.....	47
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Tahun 2022.....	48
Tabel 5.4 Hubungan Tingkat Sosial dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Tahun 2022 .	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep	26
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Identitas Responden	67
Lampiran 2 Angket Kelas Sosial	68
Lampiran 3 Kuisisioner WHOQOL-BREF	70
Lampiran 4 Data	78
Lampiran 5 Surat	81
Lampiran 6 Hasil Uji	86
Lampiran 7 Dokumentasi.....	88
Lampiran 8 Lembar Konsul	89
Lampiran 9 Curriculum Vitae.....	94

DAFTAR SINGKATAN

DQOL	: <i>Diabetes Quality Of Life</i>
IDF	: <i>International Diabetes Federation</i>
WHOQOL	: <i>World Health Organization Quality of Life</i>
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
ISP	: <i>Index of Social Position</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Diabetes melitus merupakan salah satu dari empat penyakit tidak menular yang terus meningkat di dunia, sehingga menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius. Diabetes melitus dapat menyerang hampir semua golongan masyarakat diseluruh dunia, berdasarkan dari data *International Diabetes Federation* (IDF) melaporkan 463 juta orang dewasa didunia menyandang diabetes dengan prevalensi global mencapai 9,3% dari populasi. Diabetes saat ini diprediksi akan mengalami peningkatan sebesar 578 juta orang atau 10,2% dari populasi pada tahun 2030. Jumlah tersebut akan terus melonjak menjadi 700 juta pada tahun 2045 (IDF, 2019).

Angka kejadian diabetes melitus dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang signifikan. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes di Indonesia pada penduduk umur ≥ 15 tahun berdasarkan wawancara yang terdiagnosis dokter sebesar 1,5% pada tahun 2013 dan meningkat menjadi 2% pada tahun 2018. Sedangkan provinsi dengan diabetes tertinggi berada di DKI Jakarta sejumlah 3,4% (Riskesdas, 2018).

Jumlah penderita diabetes melitus di provinsi Jawa Timur menunjukkan prevalensi sebesar 2,02% berdasarkan diagnosa dokter pada penduduk semua umur dan kota tertinggi dengan penderita diabetes melitus berada di kota Madiun sebesar 4,22%. Berdasarkan data dari dinas kesehatan kabupaten

Jember pada tahun 2020 terdapat 11519 orang dengan diabetes melitus dan bertambah menjadi 20576 orang pada tahun 2021 (DINKES, 2021; Riskesdas, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Esin *et al*, (2016) pada 120 pasien diabetes melitus menunjukkan bahwa kualitas hidup pada pasien diabetes melitus lebih rendah daripada populasi umum. Pasien dengan diabetes tipe 2 memiliki skor yang jauh lebih rendah disemua 4 domain kualitas hidup (kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan). Hasil penelitian yang sama juga dilakukan oleh Puspanathan (2015) menunjukkan bahwa 60% penderita diabetes melitus memiliki kualitas hidup yang rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menderita diabetes melitus, kualitas hidupnya akan semakin menurun dibandingkan dengan responden yang tidak menderita diabetes melitus (Esin *et al*, 2016; Kiadaliri *et al*, 2013; Puspanathan, 2015).

Diabetes melitus apabila tidak dikelola dengan baik dalam jangka waktu yang lama akan berkontribusi terhadap terjadinya komplikasi kronik. Hal ini akan berdampak terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus. Kualitas hidup pada diabetes melitus mengalami penurunan pada aspek kehidupan yaitu pada fungsi fisik, emosional, energi, nyeri, kesehatan umum, fungsi sosial mengalami perubahan peran akibat masalah fisik yang mengalami penurunan. Penurunan kualitas hidup mempunyai hubungan yang signifikan terhadap angka kesakitan dan kematian, sehingga mempengaruhi usia harapan hidup pada pasien diabetes melitus (Teli, 2017).

Dampak dari tinggi rendahnya kualitas hidup pada pasien diabetes melitus yaitu apabila seseorang dikatakan memiliki kualitas hidup yang tinggi pasien tersebut mampu memiliki kesehatan secara fisik, psikologis, dan mampu melaksanakan aktivitasnya sehari-hari. Kualitas hidup yang rendah dapat memperburuk gangguan metabolik, baik secara langsung melalui stress hormonal ataupun secara tidak langsung melalui komplikasi (Purwandari dan Susanti, 2017; Mandagi, 2010 dalam Utami *et al.*, 2014).

Sebagian besar penderita diabetes melitus mempunyai pengaruh negatif dalam keadaan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan terhadap kualitas hidup baik yang mengalami komplikasi ataupun tidak, hal ini diyakini karena penyakit diabetes melitus yang diderita susah untuk disembuhkan. Studi yang dilakukan terhadap penderita diabetes melitus didapatkan kebanyakan mengalami depresi serta membutuhkan penanganan yang tepat karena dapat mengakibatkan kerusakan yang berat terhadap kualitas hidupnya (Umam *et al.*, 2020).

Menurunnya kualitas hidup pasien diabetes melitus dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor yaitu jenis kelamin, usia, pasien yang bekerja, penghasilan, lama menderita, komplikasi dan faktor psikologis. Selain fungsi fisik yang terganggu, perasaan cemas dan mudah tersinggung juga menimbulkan keterbatasan dalam aktivitas sosial yang mengakibatkan individu kurang sejahtera sehingga berdampak buruk terhadap kualitas hidupnya. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa *ansietas* (kecemasan) menunjukkan hubungan yang negatif terhadap kualitas hidup. Kualitas hidup

penderita diabetes melitus dalam kategori sedang dimana mereka merasa tidak dapat menikmati hidup karena harus mengkonsumsi obat setiap hari dan menjalani perawatan jalan. Beberapa responden juga memiliki perasaan negatif seperti merasa sepi, putus asa, cemas dan depresi karena harus menjalani perawatan secara teratur. Perawatan pasien diabetes melitus membutuhkan jangka waktu yang lama sehingga membutuhkan dukungan biaya yang akan mempengaruhi kondisi ekonomi keluarga, dimana keluarga berada didalam masyarakat yang memiliki tingkat sosial dan terbagi dalam lapisan sosial bawah, sosial menengah, dan sosial atas. (Khamilia dan Yulianti, 2021; Utami *et al.*, 2014).

Tingkat sosial berbeda antara lapisan satu dengan lapisan lainnya, yang dapat membedakan antara satu dengan yang lain diantaranya yaitu status sosial ekonomi, pendidikan, pendapatan. Seseorang dengan status sosial ekonomi tinggi dianggap lebih mampu untuk memiliki segalanya dari pada seseorang dengan status sosial ekonomi rendah. Seseorang dikatakan memiliki status sosioekonomi tinggi apabila mereka memiliki pekerjaan, kekayaan, pendidikan, ilmu pengetahuan yang luas. Status sosial ekonomi dan pengetahuan tentang diabetes mempengaruhi seseorang untuk melakukan manajemen financial yang akan membatasi responden untuk mencari informasi, perawatan dan pengobatan untuk dirinya (Kusuma, 2011; Novianti, Parjo and Dewi, 2015; Rantung *et al.*, 2015).

Seseorang yang memiliki tingkat sosial atau status sosial yang baik akan memiliki kualitas hidup yang baik serta mengurangi keparahan penyakitnya (Sormin dan Tenrilemba, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat sosial dengan kualitas hidup pada diabetes melitus.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan tingkat sosial dengan kualitas hidup pada diabetes melitus tipe 2 ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah mengetahui hubungan tingkat sosial dengan kualitas hidup pada diabetes melitus tipe 2.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi tingkat sosial pada diabetes melitus;
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup pada diabetes melitus;
- c. Menganalisis hubungan tingkat sosial dengan kualitas hidup pada diabetes melitus.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang hubungan tingkat sosial dengan kualitas hidup pada diabetes melitus, serta bisa dijadikan bahan pertimbangan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan suatu tolak ukur untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada penderita diabetes melitus.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus.

1.5 Keaslian peneliti

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe II di Puskesmas IV Denpasar Selatan	Hubungan tingkat sosial dengan kualitas hidup pada diabetes melitus tipe 2
Tempat Penelitian	Denpasar Selatan	Jember
Tahun	2015	2021
Peneliti	I Ketut Suardana, I G.A. Ari Rasdini dan Ni Ketut Kusmarjathi	Umi Iza Iswatun Khasanah, Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes dan Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Variabel Dependen	Kualitas hidup	Kualitas hidup
Variabel Independen	Dukungan sosial keluarga	Tingkat sosial
Teknik Sampling	Purposive sampling	Simple random sampling
Instrumen Penelitian	Kuesioner Diabetes Quality of Life (DQOL) dan kuesioner dukungan sosial keluarga	Angket kelas sosial dan WHOQOL-BREF
Uji Statistik	uji korelasi spearman rho	Uji rank spearman

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

6.1 Konsep Tingkat Sosial

2.1.1 Definisi Tingkat Sosial

Sosial merupakan sekelompok manusia yang hidup bersama, saling berhubungan dan mempengaruhi, saling terikat satu dengan yang lain sehingga melahirkan kebudayaan yang sama. Tingkat sosial menurut para ahli adalah sebagai berikut:

- a. Robert M. Z. Lawang, tingkat sosial atau stratifikasi sosial merupakan penggolongan orang-orang yang termasuk dalam suatu sistem sosial tertentu ke dalam lapisan-lapisan hirarkis menurut dimensi kekuasaan, privilege (hak istimewa), dan prestise (penghargaan).
- b. Menurut Soerjono Soekanto stratifikasi sosial adalah perbedaan penduduk atau masyarakat ke dalam kelas-kelas sosial secara bertingkat. Stratifikasi sosial merupakan hasil dari kebiasaan hubungan antara manusia secara teratur dan tersusun sehingga setiap orang mempunyai situasi yang menentukan hubungan dengan orang secara vertikal maupun horizontal dalam masyarakatnya.
- c. Bruce J. Susanto stratifikasi sosial merupakan sistem yang menempatkan seseorang sesuai dengan kualitas yang dimiliki dan menempatkan mereka pada kelas sosial yang sesuai.

- d. Astrid S. Susanto stratifikasi sosial adalah hasil kebiasaan hubungan antara manusia secara teratur dan tersusun sehingga setiap orang setiap saat mempunyai situasi yang menentukan hubungan dengan orang secara vertikal maupun horizontal dalam masyarakat (Hariyanto *et al.*, 2020).

2.1.2 Faktor-faktor yang Menentukan Tingkat Lapisan Sosial

Faktor-faktor yang dapat menentukan tingkatan lapisan sosial ada sebagai berikut:

a. Kelahiran (*Birth*)

Kelahiran dalam suatu keluarga dianggap sebagai pangkal yang meneruskan tingkatan keluarga kepada keturunannya. Seperti tingkatan keluarga sebagai bangsawan, petani, pedagang dan sebagainya. Tetapi perlu disadari bahwa kelahiran kadangkala kurang menguntungkan baik dari segi moral maupun ekonomi dan sosial.

b. Biologis (*Biological properties*)

Biologis mencakup jenis kelamin ikut menentukan tingkat sosial, baik individu maupun kategori. Wanita mendapatkan tingkatan sosial lebih rendah dari kaum laki-laki. Laki-laki yang ganteng sering mendapat kehormatan lebih tinggi dari seorang pria yang kurang tampan.

c. Harta kekayaan (*Fortune*)

Kekayaan merupakan faktor yang ikut menentukan tingkat sosial seperti golongan kaya lebih mendapatkan tingkat sosial yang lebih tinggi dari masyarakat miskin atau kurang mampu.

d. Pekerjaan (*Profesional*)

Pekerjaan dan pendidikan merupakan faktor yang ikut menentukan tingkat sosial seseorang. Pada zaman modern ini ijazah merupakan faktor penting untuk memperoleh pekerjaan.

e. Agama (*Religion*)

Agama di masyarakat memberi tingkatan tertentu kepada pemeluknya, misalnya dalam lingkungan kebudayaan tertentu golongan penganut agama tertentu dianggap mempunyai tingkatan lebih tinggi. Agama Y misalnya dianggap mempunyai tingkatan lebih tinggi karena dianut oleh golongan yang pandai. Agama X mendapatkan tingkatan lebih rendah karena pemeluk agamanya golongan yang terbelakang kebudayaannya (Jimung, 2017).

2.1.3 Kelas-kelas Masyarakat Dalam Tingkat Sosial

Asriwati dan Irawati (2019:89) menyatakan bahwa kelas sosial merupakan seseorang dan keluarga yang sadar akan kedudukannya didalam suatu lapisan, sedangkan kedudukan mereka dapat diketahui serta diakui oleh masyarakat umum.

Pembagian kelas sosial terdiri atas 3 bagian yaitu:

a. Berdasarkan status ekonomi

Berdasarkan status ekonomi terdapat beberapa golongan yang membedakan pada golongan pertama mereka terdiri dari pengusaha, tuan tanah dan bangsawan. Golongan kedua mereka terdiri dari para pedagang, dan sebagainya. Untuk golongan ketiga mereka merupakan dari rakyat biasa.

b. Berdasarkan status sosial

Kelas sosial timbul karena adanya perbedaan dalam penghormatan dan status sosialnya. Misalnya seseorang dengan anggota masyarakat dipandang terhormat karena memiliki status sosial yang tinggi dan seorang anggota masyarakat dipandang rendah karena memiliki status sosial yang rendah.

c. Berdasarkan status politik

Secara politik, kelas sosial didasarkan pada wewenang dan kekuasaan. Seseorang yang mempunyai wewenang atau kuasa umumnya berada di lapisan tinggi, sedangkan yang tidak punya wewenang berada di lapisan bawah (Asriwati dan Irawati, 2019).

2.1.4 Unsur-unsur Tingkat Sosial

Unsur-unsur tingkat sosial diketahui ada 2 yaitu:

a. Kedudukan sosial (status)

Status dapat diklasifikasikan menjadi tiga kedudukan seperti:

1. *Ascribed status*

Status kedudukan seseorang dalam masyarakat tanpa memperhatikan perbedaan-perbedaan rohaniah dan kemampuan. Kedudukan tersebut diperoleh karena kelahiran.

2. *Achieves status*

Kedudukan yang diperoleh dengan ada perjuangan. Dalam struktur sosial lebih terbuka, sehingga membuka peluang bagi ekonomi sesuai dengan tujuan masing-masing.

3. *Assigned status*

Status sosial yang diperoleh seseorang atau kelompok orang dari pemberian. Status sosial yang berasal dari pemberian ini sebenarnya juga tak luput dari usaha-usaha yang diperolehnya terlebih dahulu.

b. Peran sosial (*role*)

Peran merupakan status sosial yang dinamis saat seseorang melaksanakan peranan sesuai hak dan kewajibannya. Peranan sosial dapat dibedakan menjadi dua peranan yaitu Peranan yang diharapkan, sehingga masyarakat menghendaki peranan yang diharapkan dilaksanakan secermat-cermatnya. Peranan yang disesuaikan, dalam peranan ini masyarakat yang memiliki jabatan tinggi tetapi pada saat kegiatan tertentu misal kegiatan sosial dan terbentuk kepanitiaan maka yang bersangkutan melaksanakan peranan sesuai tugas kewenangan kepanitiaan tersebut (Hariyanto *et al.*, 2020).

2.1.5 Dimensi Tingkat Sosial

Hariyanto *et all* (2020:56) Ukuran atau kriteria yang dominan sebagai dasar dalam pembentukan lapisan sosial antara lain sebagai berikut:

a. Pendapatan atau kekayaan

Pendapatan atau kekayaan seseorang bisa mempengaruhi gaya hidup, cara berpakaian, makanan yang dikonsumsi, transportasi pribadi hingga kepemilikan barang-barang mewah. Pendapatan atau kekayaan dapat dilihat dari bentuk tempat tinggal, benda-benda yang dimiliki, cara berpakaian, maupun kebiasaan dalam berbelanja. orang yang memiliki kekayaan paling banyak termasuk dalam kelompok masyarakat lapisan terbatas. Sedangkan, orang yang tidak memiliki kekayaan atau kekayaan paling rendah berada dalam lapisan sosial masyarakat paling rendah. Seseorang bisa melihat kekayaan orang lain dari tempat tinggalnya, benda-benda yang dimilikinya, caranya berpakaian, kebiasaannya berbelanja dan kebiasaannya berbagi dengan orang lain.

b. Ilmu pengetahuan atau Pendidikan

Seseorang yang lebih menguasai ilmu pengetahuan akan menempati lapisan tinggi dalam sistem pelapisan masyarakat. Penguasaan ilmu pengetahuan ini biasanya terdapat dalam gelar-gelar akademik (kesarjanaan), atau profesi seperti dokter, insinyur, magister, profesor dan lain-lain.

c. Pekerjaan

Pekerjaan dianggap sebagai sesuatu yang penting bagi setiap manusia dalam mempertahankan kelangsungan hidupnya. Pekerjaan merupakan hak bagi setiap orang. Oleh karena itu setiap orang baik dari laki-laki maupun perempuan berupaya memperoleh pekerjaan. Melalui pekerjaan, seseorang akan memperoleh imbalan dari hasil pekerjaannya tersebut. Misalnya petani mendapatkan hasil panen dari hasil jeripayahnya sebagai petani, sebagai karyawan mendapatkan penghasilan berupa gaji setiap bulannya. Hasil yang mereka peroleh tersebut guna mencukupi kebutuhan hidupnya (Hariyanto *et al.*, 2020).

2.1.6 Dampak Terjadinya Tingkat Sosial

Tingkat sosial atau stratifikasi berdampak pada kehidupan kita dengan cara yang mungkin tidak segera kita sadari, baik secara material maupun nonmaterial. Ini berdampak pada kesehatan kita melalui faktor-faktor seperti perbedaan akses ke nutrisi, perawatan kesehatan, kualitas pengobatan, sumber daya yang dimiliki orang untuk mengatasi stres dalam hidup mereka, dan kondisi kehidupan, dengan orang miskin lebih cenderung tinggal di lokasi yang tidak sehat. Stratifikasi berdampak pada akses kita ke pendidikan berkualitas, yang pada gilirannya akan berdampak pada bidang lain seperti pendapatan. Kondisi ini berdampak pada toleransi kita terhadap perilaku kontroversial, afiliasi politik, hingga pola pemungutan suara kita. Dalam kehidupan keluarga, hal itu bahkan

berdampak pada bagaimana keluarga membagi tanggung jawab dan pengaturan pengasuhan anak. Stratifikasi atau tingkat sosial berdampak pada apa yang kita inginkan untuk anak-anak, jenis kegiatan yang dirasa nyaman untuk diikuti, dan peluang hidup di masa depan. Hal ini berdampak pula pada kemungkinan kita untuk ditangkap, dihukum, dan dipenjarakan. Stratifikasi bahkan dapat mempengaruhi apakah kita hidup atau mati (Umam Noer, 2021).

2.1.7 Fenomena Perilaku Kesehatan Masyarakat Dalam Tingkat Sosial

Dalam kehidupan masyarakat tradisional tidak lepas dari budaya yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Perilaku kesehatan merupakan semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit serta masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan dan mencari penyembuhan apabila sakit (Notoatmodjo, 2010 dalam Hariyanto *et al.*, 2020).

Pada masyarakat modern perilaku kesehatan cenderung bergantung dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Perilaku kesehatan saat ini juga memperhatikan dampak terjadinya bencana di masyarakat akibat pola kesehatan. Hal ini bisa dilihat dari pola hidup,

seperti cara pola makan atau proses kelahiran. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan menurut Hendrik L.Blum antara lain yaitu:

a. Lingkungan (*Enviromen*)

Lingkungan memiliki pengaruh terhadap lingkungan fisik maupun sosial. Misalnya akses terhadap air bersih, jamban atau tempat buang air besar, sampah, lantai rumah, polusi sanitasi tempat umum, bahan beracun berbahaya, dan kebersihan tempat pelayanan umum.

b. Perilaku

Perilaku dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena sehat atau tidak sehat lingkungan masyarakat sangat tergantung pada perilaku manusia itu sendiri. Selain itu juga dipengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kepercayaan, pendidikan, sosial ekonomi, dan perilaku yang melekat pada dirinya.

c. Pelayanan kesehatan

Keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan, pengobatan, keperawatan, serta kelompok masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan.

d. Keturunan

Merupakan faktor yang telah ada dalam diri manusia yang dibawa sejak lahir, misalnya dari golongan penyakit keturunan seperti diabetes melitus, asma bronkial dan lain-lainnya (Hariyanto *et al.*, 2020).

2.1.8 Alat Ukur Tingkat Sosial

Pengukuran tingkat sosial diukur menggunakan angket kelas sosial dengan menggunakan Pendekatan *multiple items index* menggunakan beberapa item dalam menentukan kelas sosial. Beberapa metode yang sering digunakan oleh peneliti adalah *Warner's Index of Status Characteristic* (ISC); *Hollingshead Index of social position* (ISP); *Coleman's Computerized status index* (CSI). Mengadopsi penelitian Mihić & Čulina (2006) serta di terjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dengan peneliti Anna dan Deviga (2018), penggolongan kelas sosial pada penelitian ini dibagi menjadi 3 yaitu kelas sosial atas (Kelas sosial tinggi), kelas sosial menengah (Kelas sosial sedang), dan kelas sosial bawah (Kelas sosial rendah) menggunakan *Index of Social Position* (ISP). Nilai ISP adalah indeks kombinasi antara pekerjaan, pendidikan, dan pendapatan keluarga, nilai dari ISP tersebut akan menentukan posisi kelas sosial. Dimana Nilai $ISP = (\text{bobot pekerjaan} \times 4) + (\text{bobot pendidikan} \times 3) + (\text{bobot pendapatan} \times 3)$ (Triwijayati dan Pradipta, 2018).

6.2 Konsep Kualitas Hidup

2.2.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup Menurut *World Health Organization Quality of Life Group* (*WHOQOL Group*) didefinisikan sebagai persepsi seseorang terhadap fungsi dirinya dalam kehidupan yang sedang dijalani termasuk dalam konteks nilai dan budaya dimana mereka tinggal, berhubungan

dengan orang lain serta menjalankan tujuan hidupnya, pengharapan, aturan-aturan yang berlaku dan kepedulian menyatu dalam hal yang kompleks kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, level kemandirian, hubungan sosial, kepercayaan-kepercayaan personal dan hubungannya dengan hal-hal yang penting pada lingkungan. Kualitas hidup merujuk pada evaluasi subjektif yang berada di dalam lingkup suatu kebudayaan, sosial dan konteks lingkungan (Umam *et al.*, 2020).

Kualitas hidup merupakan suatu kesejahteraan yang dapat dirasakan oleh seseorang yang berasal dari kepuasan atau dari ketidakpuasan di dalam kehidupan sehari-hari seseorang. Kualitas hidup juga didefinisikan sebagai persepsi individu dalam kehidupan sesuai budaya dan sistem nilai yang berhubungan dengan tujuan harapan serta standar hidup

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil penelitian, faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup diabetes melitus yaitu:

a. Jenis kelamin

Perbedaan jenis kelamin dapat mempengaruhi kualitas hidup. Jenis kelamin laki-laki biasanya memiliki taraf kualitas hidup yang lebih baik dari pada perempuan, hal ini dikarenakan laki-laki lebih bisa menerima keadaan dari pada perempuan (Sormin dan Tenrilemba, 2019).

b. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki hubungan linier dengan kualitas hidup. apabila tingkat pendidikan meningkat maka kualitas hidup meningkat. Meningkatnya pendidikan mereka akan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang penyakit, pengaruhnya terhadap penderita, dan akan memberikan manfaat yang terbaik bagi diri mereka sendiri. 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 (Sormin dan Tenrilemba, 2019).

c. Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang kinerja tubuh akan semakin lambat dan memungkinkan seseorang mengalami penurunan kesadaran, hal ini tentu saja dapat berakibat pada penurunan kualitas hidup seseorang. Penderita diabetes melitus pada usia yang sudah tidak produktif lagi yaitu diatas 50 tahun dan tidak lagi mempunyai keinginan untuk hidup yang lebih baik sehingga menyebabkan kualitas hidup yang kurang baik (Sormin dan Tenrilemba, 2019).

d. Status pekerjaan

Seseorang dengan status bekerja umumnya memiliki kualitas hidup yang tinggi hal ini dikarenakan seseorang yang memiliki status bekerja

baik itu PNS, pegawai swasta, wiraswasta ataupun petani maka akan memiliki banyak aktivitas fisik yang dilakukan di luar rumah. Berbeda dengan seseorang dengan status tidak bekerja akan menghabiskan sebagian waktunya di dalam rumah dan cenderung kurang melakukan aktivitas fisik. Hal inilah yang mengakibatkan seseorang yang bekerja memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi (Purwaningsih, 2018).

e. Lama menderita

Lama diabetes melitus berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2. Lama menderita diabetes mellitus tipe 2 dapat menyebabkan terjadinya komplikasi. Penyebab yang spesifik dan pathogenesis setiap jenis komplikasi masih terus diselidiki, namun peningkatan kadar glukosa darah tampaknya berperan dalam proses terjadinya kelainan neuropati, komplikasi mikrovaskuler dan sebagai faktor resiko timbulnya komplikasi makrovaskuler dan sebagai faktor resiko timbulnya komplikasi makrovaskuler. Komplikasi jangka panjang tampak pada diabetes tipe 1 dan 2 (Sormin dan Tenrilemba, 2019).

f. Komplikasi diabetes melitus

Komplikasi berdampak pada kualitas hidup pasien diabetes melitus, Komplikasi menyebabkan bertambahnya keluhan yang dialami pasien baik keluhan fisik maupun psikologis dan emosi yang turut mempengaruhi aktivitas fisik, sosial dan keluhan lainnya. Hampir semua pasien memiliki keluhan yang berbeda sesuai dengan

penyakitnya dan berdampak pada kualitas hidup pasien. Ketika pasien diabetes melitus mengalami komplikasi, hal tersebut akan memperburuk kondisinya serta berpengaruh terhadap kinerja dan aktivitas sehari-hari otomatis hal ini dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup (Purwaningsih, 2018).

g. Strategi koping

Mekanisme koping pada penderita DM akan berdampak pada kepatuhan penderita dalam terapi DM yang pada akhirnya kadar glukosa darah penderita DM dapat diturunkan atau peningkatan mekanisme koping yang efektif diperlukan untuk mengurangi stress, menjaga hubungan sosial individu, mempertahankan konsep diri yang positif sehingga dapat memelihara kualitas hidup yang baik (Zainuddin *et al.*, 2015).

h. Stres

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. Stres yang terjadi pada penderita diabetes mellitus dapat meningkatkan kadar gula darah melalui peningkatan stimulus simpatotermal. Stres juga dapat meningkatkan selera makan dan membuat penderita sangat lapar, khususnya pada makanan yang kaya karbohidrat dan lemak, sehingga stres dapat menjadi musuh yang paling

berbahaya bagi penderita diabetes mellitus karena dapat menyebabkan gula darah menjadi tidak terkontrol (Zainuddin *et al.*, 2015).

2.2.3 Domain Kualitas Hidup

Menurut WHOQOL (2012), domain kualitas hidup terdiri dari 6 aspek yaitu:

Tabel 2.1 Domain kualitas hidup (WHOQOL, 2012)

Domain	Aspek
Kesehatan Fisik	Energi dan kelelahan, Nyeri dan ketidak nyamanan, Tidur dan istirahat.
Psikologis	Gambar diri (<i>body image</i>) dan penampilan Perasaan negative, Perasaan positif, Konsep diri Berpikir, belajar, ingatan dan konsentrasi.
Tingkat Kemandirian	Pergerakan, Aktivitas sehari-hari, Ketergantungan terhadap substansi obat dan bantuan medis, Kemampuan bekerja.
Hubungan Sosial	Hubungan Personil, Dukungan Sosial, Aktivitas Seksual
Lingkungan	Sumber finansial, Kebebasan, keselamatan, dan keamanan Perawatan kesehatan dan sosial: kemudahan akses dan kualitas, Lingkungan kesehatan, Kesempatan untuk mendapatkan informasi dan keterampilan, Partisipasi dan kesempatan rekreasi dan waktu luang, Lingkungan fisik (polusi, bising, lalu lintas), Transportasi.
Spiritual, agama dan keyakinan	Spiritual, agama dan keyakinan pribadi

2.2.4 Alat Ukur Kualitas Hidup

Pengukuran kualitas hidup dapat diukur dengan beberapa instrumen, antara lain:

a. *World Health Organization Of Life Scale Brief* (WHOQOL-BREF)

WHOQOL merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup tidak hanya dengan diabetes, akan tetapi dapat digunakan oleh penderita lain untuk mengukur fungsinya dan efek pengobatan seperti pasien kanker, lansia, pengungsi dan penyakit lainnya. *WHOQOL-Bref* merupakan instrument yang telah diuji validitas dan reabilitasnya untuk mengembangkan instrumen *WHOQOL-100*. Struktur *WHOQOL-100* memiliki enam domain yaitu kesehatan fisik, psikologi, tingkat kebebasan, hubungan sosial, lingkungan dan spiritual/agama/kepercayaan. *WHOQOL-Bref* merupakan versi singkat dari *WHOQOL 100*, pada instrumen ini domain yang digunakan dipersingkat menjadi 4 domain. Domain kesehatan fisik dengan tingkat kebebasan dijadikan satu domain, domain psikologi dengan spiritual, agama, kepercayaan digabung menjadi satu domain. *WHOQOL-BREF* domain yang digunakan meliputi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (WHO, 2012).

b. *Diabetes Quality Of Life* (DQOL)

Pengukuran DQOL pertama kali dilakukan oleh *The Diabetes Control and Complications Trial* (DCCT) group pada tahun 1998. Instrumen ini digunakan untuk mengukur kualitas hidup terkait

kesehatan yang berhubungan dengan DM. Instrument DQOL asli terdiri dari 46 item pernyataan untuk menilai kualitas hidup yang dibagi dalam 4 domain. Pada tahun 2004 oleh Burroughs mempersingkat dari 46 item menjadi 15 item dan membagi menjadi 2 skala yang terdiri dari 8 item pernyataan tentang kepuasan pasien mengenai penyakitnya dan 7 item pernyataan mengenai dampak yang dirasakan oleh pasien akibat penyakitnya. Hasil uji validitas dari instrument pada 498 sampel adalah valid dan memiliki nilai uji reliabilitas 0,85 (Burroughs *et all.*, 2004).

2.2.5 Hubungan Tingkat Sosial Dengan Kualitas Hidup

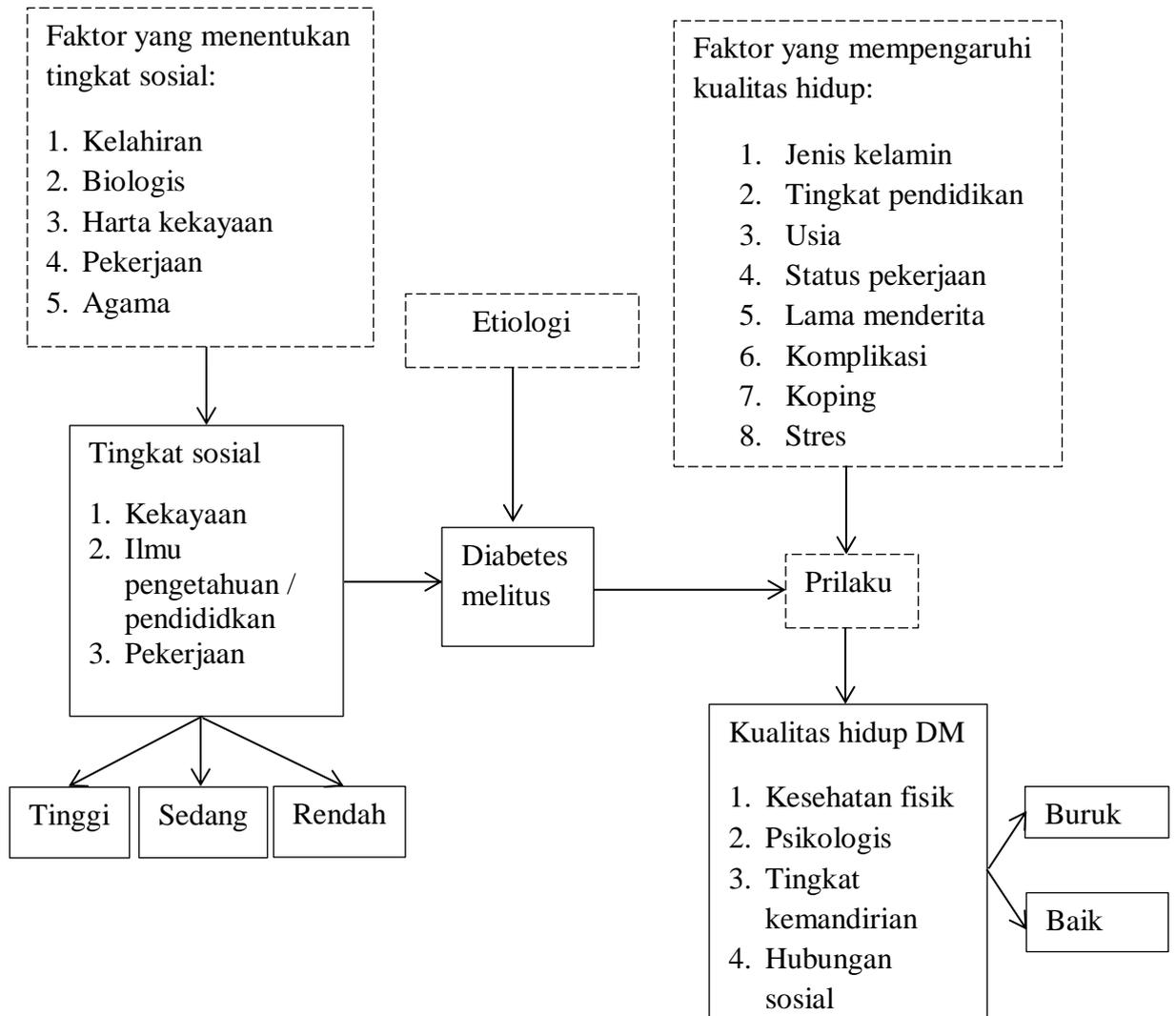
Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang berhubungan dengan kesejahteraan penderita baik dari segi fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan. Kualitas hidup ini merupakan sesuatu hal yang berhubungan erat dengan morbiditas dan mortalitas, hal yang bertanggung jawab terhadap kondisi kesehatan seseorang, berat ringannya penyakit, lama penyembuhan bahkan sampai dapat memperparah kondisi penyakit hingga kematian apabila seseorang tersebut memiliki kualitas hidup yang kurang baik. kualitas hidup kurang baik yang dialami oleh penderita diabetes melitus 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 (Zainuddin *et al.*, 2015).

Salah satu faktor dalam sosial yang mempengaruhi kualitas hidup adanya tingkat sosial atau kelas-kelas sosial yang ada dimasyarakat dan dapat dilihat dari jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, dan pendapatan seseorang. Dimana tingkat pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencari perawatan dan pengobatan penyakit yang diderita sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Seseorang yang memiliki pendapatan rendah juga memiliki peluang lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup yang rendah (Hadjam, *et all*, 2014).

BAB 3
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep

Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

—————> : Diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara berdasarkan pada teori yang belum dibuktikan dengan data atau fakta (Kurniawan, 2021). Dalam penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif (H_a) yaitu Terdapat hubungan antara tingkat sosial dengan kualitas hidup pada diabetes melitus tipe 2 dengan derajat kemaknaan (α) yang digunakan adalah 0,05. Artinya H_a diterima jika nilai yang diperoleh menunjukkan p value $< 0,05$ dan H_a ditolak apabila p value $> 0,05$.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah Penelitian korelasi yang memiliki tujuan untuk mengungkapkan hubungan antara variabelnya dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*, yakni penelitian yang memfokuskan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependennya hanya satu kali pada satu saat, artinya tidak seluruh subjek penelitian diobservasi pada hari atau waktu yang sama, namun baik variabel independen dan dependennya cukup dinilai sekali saja (Nursalam, 2017). Penelitian ini menganalisis hubungan antara tingkat sosial dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas patrang.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas patrang Jember berjumlah 107 orang data dari tiga bulan terakhir.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2019). Sampel yang digunakan dalam peneliti ini adalah penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas patrang Jember yang telah memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti sebesar 84 sampel.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

1. Penderita diabetes melitus tipe 2 dengan usia > 40 tahun yang telah terdiagnosa oleh dokter.
2. Penderita diabetes melitus tipe 2 dengan lama menderita >6 bulan.
3. Penderita berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Patrang Jember.
4. Penderita yang berkenan mengisi surat persetujuan menjadi responden dan kuisisioner.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Penderita yang mengalami komplikasi

- 2) Penderita yang mengalami gangguan jiwa berdasarkan informasi dari rekam medis Puskesmas.

4.2.3 Besaran Sampel

Penentuan besar atau jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut (Nursalam, 2017).

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

Keterangan : n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat signifikansi (0,05)

$$n = \frac{107}{1 + 107(0,05)^2} = \frac{107}{1 + 0,2675} = \frac{107}{1,2675} = 84 \text{ responden}$$

4.2.4 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel dari seluruh populasi. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian yaitu *probability sampling* dengan metode *simple random sampling*. Pemilihan sampel dengan teknik ini memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Pemilihan sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi (Sugiyono, 2019). Sesuai metode yang digunakan peneliti menggunakan rumus slovin untuk mengetahui jumlah sampel dari populasi. Peneliti menggunakan data responden yang didapat

dari puskesmas dengan jumlah 107 menjadi 84 tersebut diacak untuk mendapatkan responden.

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Independen

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2019). Variabel independen pada penelitian ini adalah tingkat sosial penderita diabetes melitus tipe 2.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang di pengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2019). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pada diabetes melitus tipe 2.

4.4 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

4.5 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2022.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional menjelaskan pengertian operasional variabel-variabel penelitian termasuk bagaimana cara pengukuran variabel akan dilakukan (Nugraheni, *et al.*, 2021).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independen: Tingkat sosial	Jenjang pengakuan kehidupan bagi penderita diabetes melitus tipe 2 di lingkungannya	1. Pendidikan 2. Pendapatan 3. Pekerjaan	Angket kelas sosial	Rasio	Interpretasi hasil: 1) Kelas Sosial Tinggi 10–27 2) Kelas Sosial Sedang 28–60 3) Kelas Sosial Rendah 61–100
Variabel dependen: Kualitas hidup	Derajat indeks kesehatan penderita diabetes melitus tipe 2 selama menjalani	1. Kesehatan fisik 2. Psikologis 3. Tingkat kemandirian 4. Hubungan sosial	Kuesioner WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality	Interval	Skor 1 = sangat buruk 2 = buruk 3 = biasa saja 4 = baik 5 = sangat baik

kehidupannya

5. Lingkungan (Of Life)

6. Spiritual

Interpretasi hasil :

1) Buruk

Jumlah skor 21-
40

2) Baik Jumlah

skor 41-80

4.7 Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rencana penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Burns dan Grove, 1999 dalam Nursalam, 2017). Peneliti melakukan pendekatan dengan mendatangi rumah responden. Data penelitian ini merupakan data yang dikumpulkan dari hasil pengisian kuisioner dari penderita diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.

4.7.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini peneliti mendapatkan data terkait tingkat sosial responden dari hasil mengisi angket kelas sosial dan data terkait kualitas hidup responden dari hasil mengisi kuesioner WHOQOL-BREF.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini peneliti mendapatkan data diabetes melitus dari rekam medis Puskesmas.

4.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan proses yang dilakukan peneliti dalam upaya mengumpulkan sejumlah data lapangan untuk mendapatkan data yang valid, sehingga hasil dari kesimpulan penelitian tidak akan diragukan kebenarannya (Sudarmanto *et al.*, 2021).

a. Prosedur pengumpulan data

- 1) Peneliti melakukan studi pustaka untuk menyusun proposal penelitian melalui buku, jurnal, dan akses internet yang valid.
- 2) Peneliti mengajukan surat izin studi pendahuluan kepada Universitas dr. Soebandi Jember yang ditujukan kepada kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik untuk mendapatkan surat pengantar ke Dinas Kesehatan Jember untuk mendapatkan data terkait jumlah penderita diabetes melitus tipe 2 di Jember.
- 3) Peneliti melakukan studi pendahuluan di lokasi penelitian untuk menentukan populasi dan sampel penelitian.
- 4) Peneliti menentukan sampel penelitian.
- 5) Peneliti melakukan uji etik
- 6) Peneliti melakukan pengumpulan data dengan:
 - a) Melakukan koordinasi dengan perawat wilayah.
 - b) Peneliti menjelaskan terkait tujuan penelitian.
 - c) Peneliti menanyakan kesediaan dalam mengikuti penelitian.
 - d) Meminta responden untuk mengisi kuesioner.
 - e) Setelah diisi kuesioner dikumpulkan kembali pada peneliti.

4.7.3 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner, kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2019). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini ada 2 yaitu instrumen *Index of Social Position* (ISP) dan instrumen WHOQOL-BREF. Sebelum mengisi kuesioner penelitian responden mengisi data umum meliputi usia, jenis kelamin dan status pernikahan.

Instrumen kelas sosial dapat diukur dengan menggunakan angket kelas sosial yang mengadopsi penelitian Mihić & Čulina (2006), serta diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dengan penelitian Anna Triwijayati dan Deviga Bayu Pradipta (2018), penggolongan kelas sosial pada penelitian ini dibagi menjadi 3 yaitu kelas sosial tinggi, kelas sosial sedang, dan kelas sosial rendah dengan menggunakan *Index of Social Position* (ISP). Nilai ISP adalah indeks kombinasi antara pekerjaan, pendidikan, dan pendapatan keluarga, Nilai ISP = (bobot pekerjaan x 4) + (bobot pendidikan x 3) + (bobot pendapatan x 3). Hasil dari nilai dari ISP tersebut akan menentukan posisi kelas sosial (Triwijayati dan Pradipta, 2018).

Instrument WHOQOL-BREF digunakan untuk mengukur kualitas hidup seseorang. Instrumen ini merupakan alat ukur baku yang disusun

oleh WHO pada tahun 1996 terdiri 26 pertanyaan dengan 24 pertanyaan terdiri dari 4 indikator. Indikator kesehatan fisik terdiri dari 7 pertanyaan, psikologis terdiri dari 6 pertanyaan, hubungan sosial terdiri dari 3 pertanyaan, lingkungan terdiri dari 8 pertanyaan dan 2 pertanyaan lainnya untuk mengukur kualitas hidup dan kesehatan secara umum. Penilaian pada kuesioner ini menggunakan skala likert 1-5 (Nursalam, 2017).

4.7.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas instrumen menyatakan terdapat kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti. Reliabel instrumen merupakan instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2019). Instrumen *Index of Social Position* (ISP) ini merupakan angket yang telah diuji validitas dan reliabelnya dengan hasil uji validitas korelasi *pearson* berada pada rentang nilai 0,496-0,905 diatas 0,349 dan reliabilitasnya menggunakan *Crombach's Alpha* dengan nilai sebesar 0,755. Sehingga dapat dikatakan bahwa kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini memenuhi syarat secara ststistika untuk dianalisis.

Instrumen WHOQOL-BREF yang akan digunakan pada penelitian ini merupakan instrumen baku yang telah teruji valid dan reliabel. Uji validitas dan reliabilitas item dengan cara menghitung korelasi skor masing-masing item dengan skor dari masing-masing dimensi WHOQOL-BREF. Hasil yang didapat adalah ada hubungan yang signifikan antara

skor item dengan skor dimensi ($r = 0,64-0,87$) sehingga dapat dinyatakan bahwa alat ukur WHOQOL-BREF adalah alat ukur yang valid dan reliabel dalam mengukur kualitas hidup dengan nilai *Alpha* 0,88 (Resmiya dan H. Misbach, 2019).

4.8 Teknik Analisa Data

4.8.1 Pengelolaan Data

a. Editing

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2014). Peneliti memeriksa kembali jawaban dari peneliti apabila terdapat jawaban yang masih kosong ataupun tidak sesuai dengan petunjuk maka peneliti meminta kembali kepada responden untuk mengisi kembali.

b. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer (Hidayat, 2014). Pemberian kode yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi:

1) Data umum

Jenis kelamin : (Laki-Laki : 1, Perempuan : 2)

Status pernikahan : (Menikah : 1, Tidak menikah : 2, Janda atau duda : 3)

2) Data tingkat sosial

Pekerjaan :

Pekerja Tidak Tetap : 10

Tenaga tidak terdidik (Pembantu, buruh, dll) : 9

Petani kecil dan tidak tetap : 8

Pensiunan : 7

Tenaga terampil (pemotong rambut, pekerja pabrik, sekretaris, dan kelas karyawan lainnya) : 6

Manajer menengah, supervisor, pemilik usaha kecil, pejabat pemerintah : 5

Guru, dosen, TNI, Polisi dan PNS Lainnya : 4

Tenaga Profesional kelas atas (Dokter, artis, seniman terkenal, pelukis terkenal, designer terkenal) : 3

Manajer atas, pemilik usaha menengah : 2

Eksekutif tinggi perusahaan, pemilik usaha besar, Pejabat Tinggi Negara (menteri, DPR, dll) : 1

Pendidikan :

Tidak pernah mengenyam pendidikan : 10

Sekolah Dasar (SD) : 9

Sekolah Menengah Pertama (SMP) : 8

Sekolah Menengah Atas / Kejuruan (SMA/SMK)	: 7
Diploma 1 (D1)	: 6
Diploma 2 (D2)	: 5
Diploma 3 (D3)	: 4
Strata 1 / Diploma 4 (S1/D4)	: 3
Strata 2 (S2)	: 2
Strata 3 (S3)	: 1

Pendapatan :

s.d 1000 KN	: 10
s.d 2000 KN	: 9
s.d 3000 KN	: 8
s.d 4000 KN	: 7
s.d 6000 KN	: 6
s.d 8000 KN	: 5
s.d 10000 KN	: 4
s.d 13000 KN	: 3
s.d 16000 KN	: 2
> 16000 KN	: 1

3) Data kualitas hidup

Sangat buruk	: 1
Buruk	: 2
Biasa saja	: 3

Baik : 4

Sangat baik : 5

c. *Skoring*

Skoring pada penelitian ini yaitu memberikan skor pada lembar instrumen kelas sosial dan instrumen WHOQOL-BREF.

1) Tingkat sosial (Kelas sosial)

Tinggi : dengan jumlah skor 10 – 27

Sedang : dengan jumlah skor 28 – 60

Rendah : dengan jumlah skor 61 – 100

2) Kualitas hidup

Buruk : dengan jumlah skor 21-40

Baik : dengan jumlah skor 41-80

d. *Entri data*

Entri merupakan proses memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi (Hidayat, 2014). Peneliti memasukkan data menggunakan SPSS dalam komputer untuk mengolah data penelitian.

e. *Cleaning*

Cleaning merupakan melakukan pemeriksaan kembali data yang sudah di masukkan apakah ada kesalahan atukah tidak (Setiadi, 2013). Pembersihan data dilakukan dengan peneliti memasukkan semua data kedalam tabel, kemudian peneliti memeriksa kembali data

karakteristik responden, hasil pengisian kuesioner penerimaan diri dan kualitas hidup apabila terdapat data tidak dibutuhkan maka dihapus.

4.8.2 Analisa Data

Analisa data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden terkumpul. kegiatan mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data setiap variabel yang ada dalam penelitian, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2019). Analisa data pada penelitian ini menggunakan statistik, diolah dengan menggunakan aplikasi SPSS versi 25. Adapun data yang dianalisis terdiri dari:

a. Analisa Univariat

Analisa data univariat yaitu menganalisis hanya satu variabel. Tujuan analisa univariat sebagai ringkasan dari hasil pengukuran untuk dijadikan informasi yang mudah dipahami (Donsu, 2017). Analisis univariat dalam penelitian ini adalah didistribusi dari responden berdasarkan demografi seperti nama, umur, alamat, jenis kelamin dan status pernikahan.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa data yang menganalisis dua variabel. Analisa bivariat seringkali digunakan untuk mengetahui

hubungan dan pengaruh antar variabel satu dengan variabel lainnya (Donsu, 2017).

Analisa bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat sosial dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Patrang Jember menggunakan analisis non parametrik dengan uji statistik korelasi *Rank Spearman*. Tingkat kesalahan (α) yang digunakan peneliti yaitu 0,05. Dasar pengambilan keputusan apabila nilai hasil *p value* $> \alpha$ maka (H_a ditolak), dan apabila nilai *p value* $< \alpha$ maka (H_a) diterima.

4.9 Etik Penelitian

4.9.1 *Informed Consent*

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar berisi persetujuan. Tujuan adanya informed consent agar responden mengetahui maksud dan tujuan serta dampak adanya penelitian (Hidayat, 2008). Responden pada penelitian ini memperoleh penjelasan mengenai isi lembar informed consent yang meliputi maksud dan tujuan penelitian, mekanisme penelitian, peran menjadi responden dan pernyataan kesediaan menjadi responden. Responden yang bersedia mengikuti penelitian akan diminta untuk menandatangani pernyataan persetujuan menjadi responden sebagai bukti persetujuan.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah kerahasiaan merupakan jaminan adanya kerahasiaan responden dalam hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya (Hidayat, 2008). Pada pemaparan hasil penelitian hanya data dari kelompok tertentu saja yang disajikan dalam penelitian. Peneliti tidak menyampaikan informasi apapun kepada pihak lain diluar kepentingan. Semua data yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Dalam penelitian ini peneliti tidak mencantumkan nama responden akan tetapi menggunakan kode responden dan tanda tangan responden.

4.9.3 Prinsip manfaat

Kemanfaatan merupakan prinsip yang harus diperhatikan peneliti untuk menghindari adanya penderitaan, yang berarti peneliti harus menghindari hal-hal yang akan mengakibatkan penderitaan bagi subjek. Bebas eksploitasi yaitu peneliti menghindari penyalahgunaan data yang akan membuat responden dirugikan dan mempertimbangkan resiko yang terjadi pada saat proses penelitian (Nursalam, 2017). Manfaat yang diberikan pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara penerimaan diri dengan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2, sehingga responden dapat meningkatkan penerimaan dirinya yang berpengaruh terhadap kualitas hidup.

4.9.4 Prinsip menghargai hak manusia (*Respect human dignity*)

Setiap responden memiliki hak untuk menolak menjadi responden tanpa adanya sanksi apapun atau berakibat pada kesembuhan responden (Nursalam, 2017). Peneliti menjelaskan bahwa responden memiliki hak untuk bersedia atau tidak bersedia mengikuti, setelah peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian.

4.9.5 Prinsip keadilan (*Right to justice*)

Prinsip Keadilan (*Right to justice*) Setiap responden akan diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah menjalani proses penelitian (Nursalam, 2017). Penelitian dilakukan berdasarkan atas kemanusiaan dengan cara peneliti tidak membeda-bedakan setiap responden dalam hal apapun selama proses penelitian berlangsung hingga berakhir.

4.9.6 Uji Etik

Penelitian ini telah lulus uji etik yang dilakukan oleh komisi etik penelitian Universitas dr.Soebandi jember dengan nomor etik 258/KEPK/UDS/VI/2022.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini menganalisis hubungan tingkat sosial dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2. Dengan jumlah sampel sebanyak 84 orang. Penelitian ini dilakukan kepada penderita diabetes melitus tipe 2 yang berdomisili diwilayah kerja puskesmas Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Wilayah kerja Puskesmas Patrang terdapat posyandu dengan nama posyandu alamanda.

5.2 Data Umum

Responden penelitian ini sebanyak 84 orang yang memenuhi sebagai sampel penelitian. Pengambilan data dengan tehnik *Simple Random Sampling*. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan angket kelas sosial untuk mengukur tingkat sosial penderita diabetes melitus tipe 2 dan kuesioner WHOQOL-BREF untuk mengukur kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2.

5.2.1 Gambaran Umum Responden

Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan data melalui program SPSS versi 25 yang disajikan pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.1 Karakteristik responden diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Tahun 2022

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Mean
1	Usia			54.08
	40-55 Tahun	44	52%	
	56-65 Tahun	36	43%	
	>65 Tahun	4	5%	
2	Jenis Kelamin			-
	Laki-laki	15	18%	
	Perempuan	69	82%	
3	Status Pernikahan			-
	Menikah	76	91%	
	Janda/Duda	8	10%	
	Total	84	100%	

Sumber : Data demografi Instrumen

Berdasarkan data tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 40-55 tahun (52%), mayoritas responden penelitian ini berjenis kelamin perempuan dengan jumlah (82%) dan sudah menikah (89%).

5.3 Data Khusus

5.3.1 Tingkat Sosial penderita Diabetes Melitus

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat sosial penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Tahun 2022

Tingkat sosial	Frekuensi	Presentase (%)
Kelas Sosial Tinggi	0	0%
Kelas Sosial Sedang	6	7%
Kelas Sosial Rendah	78	92,3%
Total	84	100%

Sumber : Angket tingkat sosial

Berdasarkan tabel 5.2 diatas bahwa responden mayoritas berada pada kelompok tingkat sosial rendah sejumlah (93%).

5.3.2 Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Tahun 2022

Kualitas Hidup	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
Buruk	10	12%
Baik	74	88%
Total	84	100%

Sumber : kuisioner *WHOQOOL-BREF*

Dari data tabel 5.3 responden penderita diabetes melitus tipe 2 memiliki kualitas hidup baik sebanyak 74 orang (88%).

5.4 Hubungan Tingkat Sosial Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Tabel 5.4 Hubungan tingkat Sosial dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Tahun 2022

		Kualitas hidup				Total	Nilai P (α)
		Buruk		Baik			
		N	%	N	%		
Tingkat Sosial	Tinggi	0	0%	0	0%	0	0.356
	Sedang	0	0%	6	7.1%	6	
	Rendah	10	11.9%	68	81.0%	78	
Total		10	11.9	84	88.1%	84	

Hasil penelitian pada tabel 5.4 data normalitas berdistribusi positif dan negatif sehingga menggunakan statistik non parametrik berskala rasio dan interval sehingga menggunakan analisis korelasi *Spearman Rank* untuk mengetahui adanya hubungan atau tidak antara dua variabel. Hasil analisa diatas menunjukkan hasil *p-value* 0.356 ($0.356 > 0.05$) yang artinya H_0 ditolak

maka tidak ada hubungan antara tingkat sosial dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Tingkat Sosial Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat sosial penderita diabetes melitus tipe 2 berada pada kategori tingkat sosial rendah. Indikator yang dapat mempengaruhi tingkat sosial terdiri dari pendidikan, pekerjaan dan pendapatan.

Tingkat sosial merupakan perbedaan penduduk atau masyarakat ke dalam kelas-kelas sosial secara bertingkat. Tingkat sosial merupakan hasil dari kebiasaan hubungan antara manusia secara teratur dan tersusun sehingga setiap orang mempunyai situasi yang menentukan hubungan dengan orang secara vertikal maupun horizontal dalam masyarakatnya (Hariyanto *et all*, 2020).

Tingkat sosial dapat disebabkan oleh pendidikan, pekerjaan dan pendapatan berkaitan dengan kondisi biologis penderita. Pendidikan merupakan proses pembentukan kecakapan fundamental, intelektual dan emosional kearah alam dan sesama manusia, semakin tinggi pendidikan formal yang dimiliki maka akan semakin baik pengetahuan tentang kesehatan lingkungan. Pendidikan diyakini sebagai faktor penting untuk memahami manajemen, kepatuhan kontrol gula darah, mengatasi gejala yang muncul dengan penanganan yang tepat serta mencegah terjadinya komplikasi, Pendidikan umumnya terkait dengan pengetahuan lebih baik mengenai

penyakit dan efeknya terhadap kesehatan sehingga penderita akan menyikapi dengan positif serta akan berusaha (Pinem, 2016)

Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat sosial dilihat dari pekerjaan dan pendapatan akan mempengaruhi seseorang berada ditingkat sosial atas menengah atau bawah. Tingkat sosial berdampak pada kehidupan kita dengan cara yang mungkin tidak segera kita sadari, baik secara material maupun nonmaterial. Pendapatan dapat diartikan seluruh penerimaan kepala keluarga sebagai hasil balas jasa atau kerjanya yang dihitung perbulan dengan jalan dinilai atas harga yang berlaku pada saat itu di suatu daerah atau wilayah di tempat tinggalnya. Penghasilan keluarga merupakan pendapatan atau penghasilan yang diterima oleh rumah tangga sebagai upah atau balas jasa pada suatu wilayah tertentu dalam jangka waktu satu bulan setelah berkerja. Jenis pekerjaan seseorang menentukan besar kecilnya pendapatan yang diperoleh, kadang kala macam-macam pekerjaan ditentukan oleh tingkat pendidikan seseorang. Semakin bagus pekerjaan seseorang maka semakin besar juga penghargaan masyarakat, artinya dengan melihat pekerjaan seseorang secara langsung dapat dilihat status sosial dalam masyarakat. Dalam kaitannya dengan lingkungan yang sehat dan berkualitas umumnya seseorang berkeinginan untuk mendapatkan lingkungan yang lebih baik dan sehat. Tingkat sosial bisa berdampak pada kesehatan kita melalui perbedaan akses ke nutrisi, perawatan kesehatan, kualitas pengobatan, sumber daya yang dimiliki orang untuk mengatasi stres dalam hidup mereka, dan kondisi kehidupan (Asriwati dan Irawati 2019; Umam Noer, 2021).

Dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa tingkat sosial merupakan kelas-kelas sosial dimasyarakat dan disebabkan adanya faktor-faktor penentu yang memengaruhi seseorang berada pada kelas-kelas sosial rendah, sedang, dan tinggi. Ditinjau dari pendidikan, pekerjaan dan pendapatan seseorang akan menempati kelas-kelas sosial yang ada dimasyarakat, seseorang dengan kelas sosial tinggi akan memiliki kesehatan yang lebih baik begitupun sebaliknya. Tingkat sosial seseorang juga dapat mempengaruhi seseorang dalam menentukan perawatan kesehatan seseorang, sumber daya seseorang serta pemahaman yang dapat diterima untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialaminya.

6.2 Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Hasil penelitian ini membahas tentang kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 dan menggolongkannya dalam dua kategori yaitu kualitas hidup baik dan kualitas hidup buruk. Mayoritas responden penelitian ini responden memiliki kualitas hidup yang baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Chaidir pada tahun 2016 di Rumah Sakit Yarsi Ibnu Sina Bukittinggi pada penelitian ini sebagian besar kualitas hidup penderita Diabetes Melitus berada dikategori baik dan buruk. Kualitas hidup kurang baik yang dialami oleh penderita diabetes melitus 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 (Chaidir *et al.*, 2017; Zainuddin *et al.*, 2015)

Kualitas hidup merupakan suatu kesejahteraan yang dapat dirasakan oleh seseorang yang berasal dari kepuasan atau dari ketidakpuasan di dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup seseorang berkaitan dengan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama menderita, komplikasi diabetes melitus, strategi coping dan stres (Sormin dan Tenrilemba, 2019; Purwaningsih, 2018).

kualitas hidup sendiri terdiri dari beberapa aspek seperti kesehatan fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, dan lingkungan. Domain kesehatan fisik merupakan salah satu domain yang dapat menyebabkan kualitas hidup seseorang menurun terutama pada orang yang mengalami penyakit diabetes mellitus. Orang yang mengalami penyakit diabetes melitus aktivitas fisiknya dapat terhambat karena asupan makanan yang dibatasi dan juga kekuatan fisiknya cepat menurun karena faktor usia, selain faktor usia dapat mempengaruhi kesehatan fisik, faktor usia juga dapat mempengaruhi domain psikologis. Pada psikologis penderita diabetes melitus yang terganggu dapat diakibatkan karena penyakit diabetes melitus yang sedang dialami tidak kunjung sembuh sehingga responden memiliki pikiran buruk terhadap dirinya. Selain itu domain tingkat kemandirian meliputi Pergerakan, Aktivitas sehari-hari, Ketergantungan terhadap substansi obat dan bantuan medis, Kemampuan bekerja. Domain hubungan sosial meliputi Hubungan Personil,

Dukungan Sosial, aktivitas Seksual pada penderita diabetes melitus. Domain spiritual sendiri meliputi agama dan keyakinan seseorang yang dianut seseorang (Irianto, 2014; WHOQOL, 2012).

Kualitas hidup penderita diabetes melitus yang baik akan membuat responden lebih merasakan kesejahteraan dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup penderita diabetes melitus dapat mencakup kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar dan perhatian secara fisik maupun psikis terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan tersebut berada, terutama terkait penyakit diabetes yang dideritanya.

Kualitas hidup terdiri dari beberapa aspek seperti kesehatan fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan, dan agama yang dapat menentukan baik buruknya kualitas hidup yang dimiliki penderita diabetes melitus.

6.3 Hubungan Tingkat Sosial Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Berdasarkan hasil uji korelasi yang digunakan untuk mengukur keeratan hubungan antara dua variabel dalam penelitian ini adalah korelasi *Spearman Rank*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa p value ($0.36 > 0.05$), sehingga H_a dari penelitian ini dapat ditolak, menandakan bahwa tidak ada korelasi

yang signifikan antar tingkat sosial dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2.

Kualitas hidup ini merupakan sesuatu hal yang berhubungan erat dengan morbiditas dan mortalitas yang bertanggung jawab terhadap kondisi kesehatan seseorang, berat ringannya penyakit, lama penyembuhan bahkan sampai dapat memperparah kondisi penyakit hingga kematian apabila seseorang tersebut memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Salah satu faktor dalam sosial yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu adanya tingkat sosial atau kelas-kelas sosial yang ada dimasyarakat dan dapat dilihat dari jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, dan pendapatan seseorang. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencari perawatan dan pengobatan penyakit yang diderita sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Seseorang yang memiliki pendapatan rendah juga memiliki peluang lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup yang rendah. Status sosial ekonomi merupakan penyebab terjadinya kualitas hidup yang rendah terhadap penderita diabetes melitus, status sosial berkaitan dengan ketersediaan finansial untuk memperoleh pengobatan dimana pengobatan penyakit kronis dilakukan sepanjang hidup dan disertai dengan perawatan diri yang dilakukan secara teratur untuk mencapai kualitas hidup yang tinggi (Didarlo dan Alizadeh, 2016; Hadjam, *et all*, 2014).

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Nurhayati, (2022) dimana tingkat sosial ditinjau dari pendapatan ekonomi tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus

tipe 2 yang dinyatakan dalam nilai (p value= 0,365). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wahyuni, (2014) menunjukkan responden memiliki penghasilan <1.000.000 perbulan sebanyak 66.67%. sosial ekonomi merupakan penyebab terjadinya kualitas hidup yang rendah pada penderita diabetes melitus tipe 2. Sosial ekonomi berkaitan dengan keterbatasan finansial untuk memperoleh pengobatan (Safitri, 2016; Wahyuni dan Anna, 2015).

Peneliti berasumsi bahwa kualitas hidup penderita diabetes melitus tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat sosial, adanya tingkat sosial yang dapat membedakan lapisan dimasyarakat tidak mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes melitus. Kualitas hidup kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain yang dapat mengakibatkan baik buruknya kualitas hidup penderita diabetes melitus salah satunya usia seseorang.

Seseorang dengan penyakit diabetes melitus pada penelitian ini mayoritas berada pada usia 40-55 tahun. Hal tersebut dikarenakan resistensi insulin pada diabetes melitus tipe 2 cenderung meningkat pada usia lebih dari 40 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian herdianti (2017), mayoritas menyatakan responden berumur >40 tahun dan berisiko 3,13 kali lebih besar memiliki kualitas hidup yang kurang baik dibanding responden yang berumur \leq 40 tahun. Umur responden memiliki kontribusi terhadap kualitas hidup yang kurang baik (Herdianti, 2017).

Umur merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 yang memiliki usia lebih dari 40

tahun, seseorang dengan usia lebih dari 40 tahun cenderung mempunyai kualitas hidup lebih rendah karena bertambahnya usia pada pasien diabetes, maka dapat menyebabkan perubahan pada fungsi dan anatomi tubuh yang dapat mengganggu toleransi glukosa dan resistensi insulin, hal ini dapat menyebabkan berbagai masalah seperti psikologi, sosial, fisik, dan menimbulkan keterbatasan yang dapat berpengaruh pada kualitas hidup. Kemampuan diri dapat menurun seiring dengan bertambahnya umur. Dampak dari penurunan fungsi tubuh dapat berpengaruh pada keberhasilan manajemen diabetes yang akan berakibat munculnya gangguan kesehatan sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 (Meidikayanti dan Wahyuni, 2017).

Penderita diabetes melitus pada usia yang sudah tidak produktif dan tidak lagi mempunyai keinginan untuk hidup yang lebih baik dapat menyebabkan kualitas hidup yang kurang baik. Usia merupakan indikator untuk menentukan kedewasaan dalam melakukan pengambilan keputusan berdasarkan pengalaman. Semakin bertambahnya usia seseorang kinerja tubuh akan semakin lambat dan memungkinkan seseorang mengalami penurunan dalam segala aspek, hal ini tentu saja dapat berakibat pada penurunan kualitas hidup seseorang.

Hasil penelitian pada tabel 4.1 karakteristik responden mayoritas berjenis kelamin perempuan dimana perempuan cenderung lebih tertarik pada status kesehatan, sehingga memberi pengaruh terhadap pelaksanaan manajemen diri yang baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian merris dan farahdibha (2019) menyatakan mayoritas responden penelitian memiliki jenis kelamin perempuan yaitu sebesar (90%), penyebab utama banyaknya perempuan terkena diabetes tipe 2 karena terjadinya penurunan hormon estrogen. Hormon estrogen dan progesteron memiliki kemampuan untuk meningkatkan respons insulin di dalam darah. Menopause terjadi, maka respons akan insulin menurun akibat hormon estrogen dan progesteron yang rendah. Faktor-faktor lain dapat berpengaruh adalah body massa index perempuan yang sering tidak ideal sehingga dapat menurunkan sensitivitas respons insulin yang membuat wanita sering terkena diabetes dari pada laki-laki. Laki-laki cenderung memiliki kepercayaan diri lebih tinggi dan lebih mampu mengatasi berbagai masalah secara lebih mandiri dengan menggunakan kemampuan yang mereka miliki, termasuk saat mengalami penyakit diabetes melitus (Taylor 2010 dalam Herdianti, 2017).

Berbeda dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 disebabkan jenis kelamin bukan merupakan faktor risiko kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2. Apabila perempuan dan laki-laki mempunyai kemampuan yang sama dalam mengatasi masalah perawatan diabetes melitus tipe 2. Responden perempuan dan laki-laki yang berperilaku sesuai dengan pelaksanaan perawatan diabetes melitus tipe 2 secara tepat, maka kualitas hidup tetap terpelihara dengan baik (Nuraisyah *et al.*, 2017).

Kualitas hidup penderita diabetes mayoritas berjenis kelamin perempuan dimana perempuan lebih tertarik pada status kesehatan, sehingga memberi pengaruh terhadap pelaksanaan manajemen diri yang baik. Bukan hanya perempuan saja yang dapat memiliki kualitas hidup yang baik. Jenis kelamin laki-laki dan perempuan apabila memiliki kemampuan (koping) yang sama guna menyelesaikan berbagai masalah, baik laki-laki dan perempuan apabila bersikap dan berperilaku sudah sesuai dengan yang diharapkan untuk mengelola penyakitnya tidak akan ada perbedaan, sehingga meskipun jenis kelamin berbeda akan tetapi tindakan yang dilakukan dalam mengatasi masalah diabetes melitus yang diderita sangat tepat, maka tentunya kualitas hidup akan tetap terpelihara dengan baik.

Seseorang dengan status pernikahan menikah akan lebih mudah memiliki kualitas hidup yang baik, mayoritas responden pada penelitian ini berstatus menikah. Responden pada penelitian ini sebagian besar mempunyai pasangan dan selalu didampingi oleh pasangannya dalam melakukan pengobatan. Status pernikahan akan bermanfaat pada kesehatan penderita diabetes melitus karena status pernikahan merupakan salah satu dukungan dan perhatian yang dapat diperoleh dari pasangan. Keberadaan pasangan yang selalu mendampingi dan memberikan dukungan ataupun bantuan saat pasien mengalami masalah-masalah terkait kondisi kesehatannya maka pasien akan merasa lebih optimis dalam menjalani kehidupannya, hal tersebut akan mempengaruhi aspek pada kualitas hidupnya. Kualitas hidup pasien dengan

status pernikahan menikah akan lebih baik, lebih percaya diri dan mempunyai sumber koping yang baik dari pasangan.

Tingkat sosial tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus. Penderita diabetes melitus yang memiliki tingkat sosial rendah tetap mendapatkan kemudahan dalam layanan kesehatan termasuk jaminan kesehatan pemerintah sehingga memudahkan penderita diabetes melitus menjangkau akses pelayanan kesehatan. Faktor-faktor lain yang dapat mengakibatkan baik buruknya kesehatan yaitu usia, jenis kelamin, status pendidikan dimana semakin bertambahnya usia seseorang terjadi perubahan pada fungsi tubuh yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Adanya perbedaan jenis kelamin yang terjadi pada perempuan dan laki-laki dimana semakin bertambahnya usia perempuan akan mengalami menopause sehingga terjadi penurunan hormon. Selain usia status pernikahan dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang dengan diabetes melitus. Status pernikahan seseorang penderita diabetes melitus akan mudah mendapatkan dukungan dan motivasi untuk menjalani kehidupan sehari-hari, hal tersebut akan mempengaruhi aspek-aspek yang ada pada kualitas hidupnya.

Responden penelitian ini memiliki tingkat sosial berada pada kelompok rendah dengan kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup yang tetap baik dikarenakan adanya kemudahan akses ke pelayanan kesehatan dengan menggunakan asuransi kesehatan dan program pengobatan gratis dari pemerintah. Program pengobatan gratis tersebut dapat membantu pasien diabetes melitus dalam proses pengobatan sehingga seseorang dengan tingkat

sosial yang rendah akan tetap memiliki kualitas hidup yang baik karena adanya program pengobatan gratis dari pemerintah.

6.4 Keterbatasan Peneliti

Penelitian ini memiliki kekurangan dan keterbatasan yang ada diharapkan tidak mengurangi tujuan dan manfaat penelitian

Keterbatasan penelitian ini antara lain:

- a. Populasi penelitian yang digunakan adalah responden yang berusia 40 tahun keatas, kemungkinan besar penderita diabetes melitus tidak hanya responden dengan usia >40 tahun.
- b. Objek penelitian hanya difokuskan pada tingkat sosial dengan kualitas hidup saja, yang mana hanya satu dari banyak faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes melitus.
- c. Informasi yang diberikan responden melalui kuisisioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terkadang terjadi karena perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan tingkat sosial dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2:

- 1) Tingkat sosial pada responden penderita diabetes melitus tipe 2 berada pada kategori rendah (92,3%).
- 2) Sebagian besar kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 (88%) berada pada kategori baik.
- 3) Tidak ada hubungan tingkat sosial dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya diharapkan adanya tambahan variabel lain seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan guna melihat dan menilai setiap perubahan yang terjadi.

7.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi untuk meningkatkan pelayanan keperawatan terutama penderita diabetes melitus yang berpendidikan rendah dan berpenghasilan rendah.

7.2.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai kualitas hidup penderita diabetes melitus. Masyarakat dapat menjaga kesehatannya dengan memperbanyak aktifitas fisik.

DAFTAR PUSTAKA

- Asriwati, & Irawati. (2019). *Buku Ajar Antropologi Kesehatan Dalam Keperawatan*. Cv Budi Utama.
- Chaidir, R., Wahyuni, A. S., & Furkhani, D. W. (2017). Hubungan self care dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus. *Endurance*, 2(June), 132–144.
- Didarloo, A., & Alizadeh, M. (2016). *Health-Related Quality of Life and its Determinants Among Women With Diabetes Mellitus : A Cross-Sectional Analysis*. 5(1), 1–7. <https://doi.org/10.17795/nmsjournal28937>
- DINKES. (2021). *Data Dinas Kesehatan Kabupaten jember*.
- Donsu. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Hariyanto, A., Sulistiyowati, Ri., & Christiani, M. (2020). *Antropologi Kesehatan untuk Keperawatan* (1st ed.). Ar-Ruzz media.
- Herdianti. (2017). *Determinan Kualitas Hidup Penderita DM tipe 2 Di RSUD Ajjappange*. 2(February), 74–80.
- Hidayat, A. A. A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data* (Nurchasanah (ed.); Pertama). Salemba Medika.
- IDF. (2019). International Diabetes Federation. In *The Lancet* (Vol. 266, Issue 6881). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(55\)92135-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(55)92135-8)
- Jimung, M. (2017). *Antropologi kesehatan konsep dan aplikasi* (T. Ismail (ed.)). Cv. Trans Info Media.
- Khamilia, N., & Yulianti, T. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Instalasi Rawat Jalan Rsud Sukoharjo tahun 2020. *Urecol, Dm*, 494–507.
- Meidikayanti, W., & Wahyuni, C. U. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pademawu*. July, 240–252. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.240-252>
- Nuraisyah, F., Kusnanto, H., & Rahayujati, T. B. (2017). *Dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di puskesmas Panjaitan II , Kulon Progo*. 33 nomor 1, 25–30.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Pinem, M. (2016). *Pengaruh Pendidikan dan Status Sosial Ekonomi Kepala Keluarga bagi Kesehatan Lingkungan Masyarakat*. 4(1), 97–106.
- Purwandari, H., & Susanti, S. N. (2017). Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Dm Di Poli Penyakit Dalam Rsud Kertosono.

Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan, 6(2), 16–21.
<https://doi.org/10.30994/sjik.v6i2.3>

- Purwaningsih, N. (2018). *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Moewardi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rantung, J., Yetti, K., & Herawati, T. (2015). Hubungan Self-Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus (Dm) Di Persatuan Diabetes Indonesia (Persadia) Cabang Cimahi. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 1(01), 38–51. <https://doi.org/10.35974/jsk.v1i01.17>
- Resmiya, L., & H. Misbach, I. (2019). Pengembangan Alat Ukur Kualitas Hidup Indonesia. *Jurnal Psikologi Insight*, 3(1), 20–30.
<https://doi.org/10.21009/plpb.171.04>
- Risikesdas. (2018). *Hasil Utama Risikesdas 2018 Provinsi Jawa Timur*. 1–82.
- Safitri, C. P. (2016). *Hubungan Basic Conditioning Factors Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Dengan Diabetes Melitus Di RSUD D.Zainoel Abidin Aceh*. VII(1), 48–60.
- Setiadi. (2013). *Konsep Dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*. graha ilmu.
- Sormin, M. H., & Tenrilemba, F. (2019). Analisis faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di UPTD Puskesmas Tunggakjati Kecamatan Karawang Barat tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 120–146.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif* (Stiyawami (ed.); 2nd ed.). Alfabeta.
- Teli, M. (2017). *Kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 dipuskesmas kupang*. 1–12.
- Triwijayati, A., & Pradipta, D. B. (2018). *Kelas sosial vs pendapatan : eksplorasi faktor penentu pembelian consumer goods dan jasa*. XXIII(02), 141–158.
- Umam, M. H., Solehati, T., & Purnama, D. (2020). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Diabetes Melitus DI PUSKESMAS WANARAJA. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 70–80. Jurnal.ukh.ac.id
- Umam Noer, K. (2021). *Pengantar Sosiologi Untuk Mahasiswa Tingkat Dasar* (1st ed.). Perwatt.
- Utami, D. T., Karim, D., & Angrina. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes melitus dengan ulkus diabetikum. *Jom Psik*, 1(2), 1–7.
- Wahyuni, Y., & Anna, A. (2015). *Kualitas Hidup berdasarkan Karakteristik*

Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 The Quality of Life of Patient with Type 2 Diabetes Mellitus. 2(April), 25–34.

WHO. (2012). *Programme on mental health User Manual WHOQOL division of mental health and prevension of substance abuse world health organization.* 9(1), 123–131. https://doi.org/10.4091/iken1991.9.1_123

Zainuddin, M., Utomo, W., & Herlina. (2015). Hubungan Stres dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Online Mahasiswa*, 2(1), 890–897. <https://www.neliti.com/publications/188387/hubungan-stres-dengan-kualitas-hidup-penderita-diabetes-mellitus-tipe-2>

LAMPIRAN 1**IDENTITAS RESPONDEN****Petunjuk :**

1. Isilah data identitas dibawah ini sesuai dengan data diri anda.
2. Berikan tanda \surd pada kolom yang anda pilih.

Identitas Responden :

1. Nama :

2. Usia :

3. Alamat :

4. Jenis Kelamin : Laki-laki

Perempuan

5. Status Pernikahan : Menikah

Janda/ duda

LAMPIRAN 2

Instrumen kelas sosial untuk mengukur tingkat sosial

TINGKAT PENDIDIKAN RESPONDEN

Isilah pernyataan pada kolom di bawah ini dengan memberikan tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda: (tingkat pendidikan kepala keluarga).

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tidak mengenyam pendidikan | <input type="checkbox"/> Diploma 2 |
| <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> Diploma 3 |
| <input type="checkbox"/> SMP | <input type="checkbox"/> S1 / D4 |
| <input type="checkbox"/> SMA / SMK | <input type="checkbox"/> S2 |
| <input type="checkbox"/> Diploma 1 | <input type="checkbox"/> S3 |

TINGKAT PENDAPATAN RESPONDEN

Isilah pernyataan pada kolom di bawah ini dengan memberikan tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda: (jumlah pendapatan keluarga per bulan dalam rupiah).

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ≤ 1.900.000 | <input type="checkbox"/> 11.400.001 – 15.200.000 |
| <input type="checkbox"/> 1.900.001 – 3.800.000 | <input type="checkbox"/> 15.200.001 – 19.000.000 |
| <input type="checkbox"/> 3.800.001 – 5.700.000 | <input type="checkbox"/> 19.000.001 – 24.700.000 |
| <input type="checkbox"/> 5.700.001 – 7.600.000 | <input type="checkbox"/> 24.700.001 – 30.400.000 |
| <input type="checkbox"/> 7.600.001 – 11.400.000 | <input type="checkbox"/> > 30.400.000 |

PEKERJAAN RESPONDEN

Jawablah pekerjaan utama keluarga anda dengan melingkari dan mengisi yang sesuai.

No	Jenis Pekerjaan	
1	Pejabat Pemerintah non PNS	
	Tempat kerja	:
	Posisi / jabatan	:
2	Pegawai BUMN	
	Tempat kerja	:
	Posisi / jabatan	:
	Jumlah bawahan (jika ada)	:
3	Pegawai / Karyawan Swasta	
	Nama perusahaan	:
	Posisi / jabatan	:
	Jumlah bawahan (jika ada)	:
4	PNS, TNI, POLRI	
	Nama institusi	:
	Pangkat / golongan	:

	Posisi / jabatan	:	
5	Wirausaha		
	Nama perusahaan	:	
	Jangkauan usaha	:	
	Jumlah pegawai	:	
6	Pekerja Lepas Profesional (translator, pembicara, dll)		
	Bidang pekerjaan	:	
	Rata-rata jumlah <i>client</i>	:	
7	Petani		
8	Pensiunan		
	Nama lembaga/ institusi/ perusahaan	:	
	Jabatan / posisi terakhir	:	
9	Buruh/ Kuli		
	Jenis pekerjaan	:	
10	Pekerja Lepas Profesional (tukang kebun, tukang ojek, dll.		
	Jenis pekerjaan	:	
11	Lain-lain		
	Jenis pekerjaan	:	

Sumber: Kelas Sosial dari Mihić & Čulina, (2006) kemudian diterjemahkan oleh (Triwijayati dan Pradipta, 2018).

LAMPIRAN 3

Instrumen WHOQOL-BREF untuk mengukur kualitas hidup penderita DM tipe 2

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah terlebih dahulu semua pertanyaan dengan seksama dan tanyakan kepada peneliti apabila ada yang kurang dimengerti.
2. Isilah pertanyaan dengan memberi tanda check list (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda.
3. Apabila ingin mengganti atau memperbaiki jawaban beri tanda silang (X) pada jawaban yang salah, kemudian beri tanda check list (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda.

		Sangat Buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?					

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2	Seberapa puas anda terhadap					

	kesehatan anda?					
--	--------------------	--	--	--	--	--

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam dua minggu terakhir

		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik yang anda alami mencegah anda dalam beraktivitas sesuai yang kebutuhan anda?					
4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?					
5	Seberapa jauh anda menikmati					

	hidup anda?					
6	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?					
7	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?					
8	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?					
9	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?					

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam dua minggu terakhir?

		Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Sering kali	Sepenuhnya dialami
--	--	-------------------	---------	--------	-------------	--------------------

10	Apakah anda memiliki energi yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?					
11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?					
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?					
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?					
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-					

	senang/rekreasi?					
--	------------------	--	--	--	--	--

		Sangat buruk	Buruk	Biasa- biasa saja	Baik	Sangat baik
15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?					

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa- biasa saja	Memuas kan	Sangat memuas kan
16	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?					
17	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas					

	kehidupan anda sehari- hari?					
18	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?					
19	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?					
20	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/sosi al anda?					
21	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan					

	seksual anda?					
22	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?					
23	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?					
24	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?					
25	Seberapa puaskah anda					

	dengan alat transportasi yang anda naiki atau kendarai?					
--	---	--	--	--	--	--

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam dua minggu terakhir

		Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti feeling blue (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?					

LAMPIRAN 4 DATA

No	Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Status Pernikahan	Tingkat Sosial	kualitas Hidup
1	S	49	Perempuan	Menikah	77	54
2	M	55	Laki-laki	Menikah	86	48
3	W	51	Perempuan	Menikah	96	48
4	I	59	Perempuan	Menikah	76	46
5	I	44	Perempuan	Menikah	69	45
6	S	59	Perempuan	Menikah	89	56
7	K	62	Laki-laki	Duda	89	40
8	S	56	Perempuan	Menikah	74	56
9	F	52	Perempuan	Menikah	89	51
10	Y	45	Perempuan	Menikah	77	54
11	N	40	Perempuan	Menikah	97	56
12	S	60	Perempuan	Menikah	68	59
13	J	65	Perempuan	Menikah	87	51
14	H	58	Perempuan	Menikah	77	47
15	A	66	Perempuan	Janda	80	39
16	M	60	Perempuan	Menikah	97	53
17	W	63	Perempuan	Menikah	94	51
18	N	52	Perempuan	Menikah	93	45
19	S	52	Perempuan	Menikah	58	58
20	S	48	Perempuan	Menikah	90	51
21	r	60	Laki-laki	Menikah	100	44
22	S	50	Perempuan	Menikah	100	45
23	Y	40	Perempuan	Menikah	80	50
24	D	67	Perempuan	Menikah	78	43
25	M	59	Perempuan	Menikah	81	48
26	W	53	Perempuan	Menikah	81	48
27	S	58	Perempuan	Menikah	86	47
28	H	63	Laki-laki	Menikah	74	54
29	S	47	Perempuan	Menikah	90	57
30	S	57	Perempuan	Menikah	75	47
31	S	45	Perempuan	Menikah	77	45
32	S	57	Perempuan	Janda	90	50
33	S	61	Perempuan	Janda	75	51
34	S	53	Perempuan	Menikah	89	56
35	M	47	Perempuan	Menikah	74	54
36	S	55	Perempuan	Menikah	80	48

37	B	66	Perempuan	Menikah	92	48
38	S	57	Perempuan	Menikah	96	45
39	S	41	Perempuan	Menikah	79	45
40	S	60	Perempuan	Menikah	75	45
41	S	54	Perempuan	Menikah	89	48
42	T	41	Perempuan	Menikah	89	58
43	F	59	Perempuan	Menikah	74	48
44	S	45	Perempuan	Menikah	89	50
45	W	53	Laki-laki	Menikah	77	51
46	A	59	Perempuan	Menikah	97	39
47	T	63	Perempuan	Menikah	68	49
48	S	63	Perempuan	Menikah	87	44
49	S	57	Perempuan	Menikah	80	43
50	S	60	Perempuan	Menikah	80	39
51	A	56	Laki-laki	Menikah	97	48
52	N	57	Laki-laki	Menikah	94	48
53	P	54	Perempuan	Janda	87	43
54	S	60	Perempuan	Menikah	58	53
55	P	47	Laki-laki	Menikah	87	50
56	S	49	Perempuan	Menikah	100	51
57	K	47	Perempuan	Menikah	100	51
58	H	42	Laki-laki	Menikah	80	45
59	S	47	Perempuan	Menikah	75	54
60	F	43	Perempuan	Menikah	78	45
61	K	60	Perempuan	Menikah	81	39
62	S	45	Perempuan	Menikah	86	50
63	S	50	Perempuan	Menikah	74	45
64	I	66	Laki-laki	Duda	90	40
65	S	40	Perempuan	Menikah	66	50
66	R	54	Perempuan	Menikah	75	40
67	T	60	Perempuan	Menikah	58	53
68	E	54	Perempuan	Menikah	94	51
69	M	49	Perempuan	Menikah	55	53
70	S	42	Perempuan	Menikah	49	47
71	A	65	Perempuan	Menikah	86	50
72	M	66	Laki-laki	Menikah	96	40
73	K	63	Laki-laki	Menikah	71	40
74	I	61	Perempuan	Menikah	55	53
75	S	53	Laki-laki	Menikah	100	50

76	S	52	Laki-laki	Menikah	97	50
77	A	58	Perempuan	Menikah	90	56
78	S	50	Perempuan	Janda	72	51
79	N	47	Laki-laki	Menikah	90	47
80	S	62	Perempuan	Menikah	73	42
81	Z	45	Perempuan	Menikah	97	50
82	M	50	Perempuan	Menikah	93	56
83	I	46	Perempuan	Menikah	100	45
84	M	57	Perempuan	Janda	100	40

LAMPIRAN 5 SURAT**SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i
di Wilayah Kerja Puskesmas

Patrang

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini merupakan mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember:

Nama : Umi Iza Iswatun Khasanah

NIM : 18010190

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “**Hubungan Tingkat Sosial dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2**” maka saya sebagai peneliti mengharapkan Bapak/Ibu/Saudara/i berkenan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden atau subjek penelitian.

Informasi yang diberikan oleh anda sebagai responden akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu, jika anda bersedia untuk menjadi responden, maka saya mohon ketersediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya lampirkan dan menjawab kuesioner yang saya sertakan. Atas perhatiannya dan kesediannya menjadi responden dalam penelitian saya ucapkan terimakasih.

Jember,..... 2022

Peneliti

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi responden (subjek penelitian) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember yang bertanda tangan dibawah ini.

Nama : Umi Iza Iswatun Khasanah

NIM : 1801090

Judul : Hubungan Tingkat Sosial dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Saya telah mendapat informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian yang dilakukan, demikian pula dengan manfaat dari keikutsertaan saya dalam penelitian ini.

Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalah bentuk sukarela dan saya bebas untuk berhenti mengikuti penelitian setiap saat. Dengan menandatangani formulir ini saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Jember,.....2022

Responden



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 103 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAJ. (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 06 Desember 2021

Nomor : 440 / 36291 / 311 / 2021
Sifat : Penting
Lampiran : -

Kepada :
Yth.

Kepala Bidang Pencegahan dan P2 Dinas
Kesehatan Kab. Jember.

Perihal : Studi Pendahuluan

di

JEMBER

Menindak lanjut Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Propinsi Jawa Timur
Nomor : 072/1567/415/2021, Tanggal 01 Desember 2021, Perihal Ijin Studi Pendahuluan,
dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada :

Nama /NIM : Dian Febriana, dkk / 18010163
Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan, Terkait
Prevalensi, Mortalitas, dan Angka Komplikasi Akibat DM, Guna
Penyusunan dan Penyelesaian Proposal
Waktu : 06 Desember 2021 s/d Selesai
Pelaksanaan

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk *Softcopy* / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.
Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**PR. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**
Ka. Bidang Pelayanan Kesehatan



dr. Lailia Lailiyah, M.Kes
Pembina IVa
NIP. 196510281996022001

Tembusan:
Yth. Sd. Yang bersangkutan
di Tempat

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.218/KEPKUDS/VI/2023

Proyek penelitian yang diajukan oleh:
The research project proposed by:

Prinsip utama UIN Ar-Raniry Kharani
Principal Investigator

Nama Institusi Universitas di Sebelah Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Tingkat Sosial Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2"

"Hubungan Tingkat Sosial Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2"

Diperiksa layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2001, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Promotif Manfaat dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Dapat di Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Perhatian Terhadap Penjelmaan, yang tertera pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini sesuai yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Deemed to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2001 Standards: 1) Social Value, 2) Scientific Value, 3) Equitable Assessment and Benefit, 4) Risk, 5) Promotion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2014 CIOMS Guidelines. This is an indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 01 Agustus 2022 sampai dengan tanggal 01 Agustus 2023.

This declaration of ethics applies during the period August 01, 2022 until August 01, 2023.



Agust 01, 2023
Professor and Chairperson



Riki Firmingtyas, S.T, MSc, M.Kel.



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Jember
 di -
 JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/510/415/2022

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember, Tanggal 05 Agustus 2022, Nomor : 2114/FIKES-UOS/U/VIII/2022, Perihal : Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

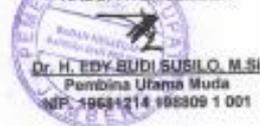
- Nama : Umi Iza Irawan Khasanah
 NIM : 18010190
 Fakultas : Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
 Alamat : Jl. Dr Soebandi No.99 Jember
 Keperluan : Melaksanakan penelitian dengan judul : "Hubungan Tingkat Sosial dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2"
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : 5 Agustus s/d 05 Oktober 2022

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 05-08-2022

KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER



- Tembusan : 1. Dekan FIKES Universitas
 Yth. Sdr. dr. Soebandi Jember
 : 2. Yang Bersangkutan.

LAMPIRAN 6 Hasil Uji

DATA SPSS 25

Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	Status Pernikahan
N	Valid	84	84	84
	Missing	0	0	0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40-55	44	52.4	52.4	52.4
	56-65	36	36	42.9	95.2
	>65	4	4	4.8	100.0
Total		84	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	15	17.9	17.9	17.9
	Perempuan	69	82.1	82.1	100.0
Total		84	100.0	100.0	

Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	76	90.5	90.5	90.5
	Janda/Duda	8	9.5	9.5	100.0
Total		84	100.0	100.0	

Tingkat Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	6	7.1	7.1	7.1
	Rendah	78	92.9	92.9	100.0
Total		84	100.0	100.0	

Kualitas hidup

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	11	13.1	13.1
	Baik	73	86.9	100.0
	Total	84	100.0	

Normalitas

		Unstandardized Residual
N		84
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	5.05465268
Most Extreme Differences	Absolute	.083
	Positive	.054
	Negative	-.083
Test Statistic		.083
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

Correlations

			Tingkat Sosial	Kualitas Hidup
Spearman's rho	Tingkat Sosial	Correlation Coefficient	1.000	-.102
		Sig. (2-tailed)	.	.356
		N	84	84
	Kualitas Hidup	Correlation Coefficient	-.102	1.000
		Sig. (2-tailed)	.356	.
		N	84	84

LAMPIRAN 7 DOKUMENTASI



Lampiran 8 Lembar Konsul



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER

Judul : HUBUNGAN TINGKAT SOSIAL DENGAN KUALITAS HICUP PENDERITA DIABETES
 MELITUS TIPE 2
Pembimbing 1 : ANDI EKA PRANATA, S.Kep. Ns., M.Kes
Pembimbing 2 : HELLA MELDY TURSINA, M.Kep

No	Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan & Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing 1	No	Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan & Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing 2
1.	8/2021 "	Buat kerangka RST		1	"/2021 "	Pengajuan judul	
2.	22/2021 "	lebih fokus pada area riset - 8 poin awal		2.	26/2021 "	Judul Acc Langut BAB I	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

3	23/2021 "	Pengeserulan Judul		3.	31/2021 12	Antar paragraf belum selesai	
4	25/2021 "	- Studi pendahuluan - Cari indikator / teori primer - Segera fokusasi topik		4	10/2021 02	Bab 2 stata parulisasi terkait kompover pendulu kesehatan Pdba bto sub bab. troubat sos diperdetail. pedalhar penelitian tipe dicantumkan	
5.		Lanjut BAB 1 Fokus.					
		Fokus di dhu. LB		5	28/2021 02	- Lanjut BAB 3 dan 4	
6.	15/2021 10	Fokus lagi di LB - tambahi amil rmt		6	11/2021 10/1	Bab 3 dan 4 diperbaiki penulisan	
7.	22/2021 12	Maufaat lebl 5/10/2021 (Lanjut BAB 2.		7	14/2021 09	Bab 4 didetailkan Geser penulisan dibayangan.	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
	3/2022 /1	- lebih fokus di BAB 2 - Lanjut kerangka konsep.		3	15/2021 /09	ACC proposal	
	10/2022 /1	- perbaiki kerangka konsep. - lanjut BAB 4 + instrumen.					
	27/2022 /1	- tambahkan instrumen. - Lanjut kerangka konsep. - Lanjut ACC skripsi.					



UNIVERSITAS dr.SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS dr.SOEBANDI

Judul Skripsi : Hubungan Tingat Sosial Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Nama Mahasiswa : Umi Iza Iswatun Khasanah

NIM : 18010190

Pembimbing I : Andy Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes

Pembimbing II : Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1	11/18/2022	- Perbaiki diripky hasil. - lebih fokus		1		- Bab 5 - lebih fokus	
2	12/18/2022	- Lanjut pembatasan. - gunakan pendekatan FTO		2	15/18/2022	- Perbaiki Hafil - Lanjut pembatasan	
3	18/18/2022	- pembatasan lebih dalam. - lebih analitis		3	19/18/2022	- Perbaiki FTO	



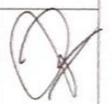
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan

5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

4	19/2022 /8	Penyusunan buku realita .		4	22/2022 /8	- Penambahan Opini - Lanjut Abstrak	
5	22/2022 /8	Kemampuan tulis dan.		5	23/2022 /8	- penambahan Abstrak	
6	23/2022 /8	Lengkapin kebas . - A&E seulan .		6	25/2022 /8	- Lengkapi Berkas - Acc Semas	
7				7			
8				8			

LAMPIRAN 9

CURICULUM VITAE



A. Data Pribadi

1. Nama : Umi Iza Iswatun Khasanah
2. Nim : 18010190
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Alamat : Dusun Krajan Kulon, RT 005/RW001, Desa Tanjung Rejo,
Kecamatan Wuluhan, Kabupaten Jember, Provinsi Jawa
Timur
5. Telepon & HP : 081237107443
6. Email : IzzaIswa@gmail.com
7. Status : Mahasiswa

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Islam Nu 07 Tanjung Rejo
2. MTS Al-Amiriyah Banyuwangi
3. SMA Darussalam Banyuwangi
4. S1 Ilmu Keperawatan Universitas Dr. Soebandi Jember