

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN
KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES
MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PATRANG JEMBER**

SKRIPSI



**Oleh :
Lutmayanda Rinsi Harcahya
NIM 18010139**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN
KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES
MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PATRANG JEMBER**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh :
Lutmayanda Rinsi Harcahya
NIM 18010139

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

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

Jember, 31 Agustus 2022

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Anggota



Hendra Dwi Cahyono, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0724099204

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Jember* telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada :

Hari : Senin

Tanggal : 12 September 2022

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji
Ketua Penguji



Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0709099005

Penguji II



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

Penguji III



Hendra Dwi Cahyono, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0724099204

Mengesahkan
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi



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

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Lutmayanda Rinsi Harcahya

NIM : 18010139

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan 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 ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 31 Agustus 2022

Yang Menyatakan,



(Lutmayanda Rinsi Harcahya)

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN
KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES
MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PATRANG JEMBER**

Oleh :

Lutmayanda Rinsi Harcahya

NIM. 18010139

Pembimbing

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

Dosen Pembimbing Anggota : Hendra Dwi Cahyono, S.Kep., Ns., M.Kep.

LEMBAR PERSEMBAHAN

Skripsi ini dengan sepenuh hati saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua saya, Bapak Suharyono dan Ibu Nanik Sri Cahyani yang telah memberikan semangat, motivasi, serta doa sehingga saya sampai pada titik ini dan bisa menyelesaikan pendidikan Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember sehingga menyandang gelar sarjana keperawatan.
2. Adik saya tercinta, Aringga Redy Harcahya yang selalu memberikan semangat dan mendoakan saya.
3. Sahabat – sahabat saya, Fransiska dan Anita Fitria yang telah memberikan semangat dan bersedia mendengar keluh kesah saya dalam mengerjakan skripsi ini.
4. Almamater tercinta Universitas dr. Soebandi Jember.

MOTTO

“Tidak perlu menjelaskan tentang dirimu kepada siapapun, karena yang menyukaimu tidak butuh itu. Dan yang membencimu tidak akan percaya itu”.

(Ali bin Abi Thalib)

“인생은 간단해 어렵게 만들지마”

“Life is simple, don’t make it difficult”.

“Hidup itu sebenarnya sangat sederhana, kamu tidak perlu membuatnya rumit”.

(Lucas, NCT)

“Kamu adalah pemeran utama dalam hidupmu”.

(Lutmayanda)

ABSTRAK

Harcahya, Lutmayanda Rinsi* Pranata** Andi Eka, Cahyono*** Hendra Dwi. 2022. **Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Jember**, Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Latar Belakang: Penyakit tidak menular merupakan penyebab utama kematian di dunia. Salah satu penyakit tidak menular yang meningkat setiap tahunnya adalah diabetes. Diabetes disebabkan oleh gangguan metabolisme yang terjadi pada organ pankreas yang ditandai dengan peningkatan gula darah atau biasa disebut dengan hiperglikemia yang disebabkan oleh penurunan jumlah insulin dari pankreas. Penderita diabetes melitus akan mengalami berbagai permasalahan dalam proses kehidupannya yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. **Tujuan:** Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang Jember. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang Jember. Sampel penelitian sebanyak 84 orang diambil menggunakan teknik *simple random sampling*. Variabel pada penelitian ini adalah tingkat pendidikan dan kualitas hidup. Teknik pengambilan data menggunakan *checklist* tingkat pendidikan dan kuesioner WHOQOL-BREF untuk mengukur kualitas hidup responden. Uji statistik menggunakan uji analisis *Rank Spearman*. **Hasil:** Tingkat pendidikan penderita diabetes melitus tipe 2 sebagian besar adalah sekolah dasar sebesar (48,8%). Kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 sebagian besar dalam kategori sedang sebesar (90,5%). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang Jember. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula kualitas hidup.

Kata Kunci : Tingkat Pendidikan, Kualitas Hidup, Diabetes Melitus Tipe 2

Keterangan :

* Peneliti

** Dosen Pembimbing 1

*** Dosen Pembimbing 2

ABSTRACT

Harcahya, Lutmayanda Rinsi* Pranata** Andi Eka, Cahyono*** Hendra Dwi.
2022. ***The Relationship between Education Level and Quality of Life for Type 2 Diabetes Mellitus Patients in the Work Area of the Patrang Jember Health Center***, Thesis of the Nursing Science Study Program, University of dr. Soebandi.

Background: Non-communicable diseases are the main cause of death in the world. One of the non-communicable diseases that are increasing every year is diabetes. Diabetes is caused by metabolic disorders that occur in the pancreas organ which is characterized by an increase in blood sugar or is commonly called hyperglycemia caused by a decrease in the amount of insulin from the pancreas. People with diabetes mellitus will experience various problems in their life processes that can affect their quality of life. **Objective:** To determine the relationship between the level of education and the quality of life of people with type 2 diabetes mellitus in the work area of the Patrang Jember Health Center. **Methods:** The research design used in this research is correlational research with a cross-sectional approach. The population in this study were people with type 2 diabetes mellitus in the work area of the Puskesmas Patrang Jember. The research sample as many as 84 people were taken using a simple random sampling technique. The variables in this study were the level of education and quality of life. The data collection technique used the education level checklist and the WHOQOL-BREF questionnaire to measure the quality of life of the respondents. The statistical test uses the Spearman Rank analysis test. **Result:** The education level of people with type 2 diabetes mellitus is a mostly elementary school (48.8%). The quality of life of people with type 2 diabetes mellitus is mostly in the moderate category (90.5%). **Conclusion:** There is a significant relationship between the level of education and the quality of life of people with type 2 diabetes mellitus in the work area of the Patrang Jember Public Health Center. The higher the level of education, the higher the quality of life.

Keywords: Education Level, Quality of Life, Type 2 Diabetes Mellitus

Information :

* Researcher

** Supervisor 1

*** Supervisor 2

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Jember”.

Tidak dapat disangkal bahwa butuh usaha yang keras dalam penyelesaian proposal ini. Namun, karya ini tidak akan selesai tanpa orang-orang tercinta disekeliling saya yang membimbing dan membantu. Terima kasih saya sampaikan kepada:

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
2. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi dan ketua penguji
3. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes. selaku pembimbing utama
4. Hendra Dwi Cahyono, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing anggota

Penulis tentu menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik serta saran dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini.

Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 31 Agustus 2022



Lutmayanda Rinsi Harcahya

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN SKRIPSI	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK.....	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	7

1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Bagi Peneliti.....	7
1.4.2 Bagi Masyarakat.....	7
1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan	7
1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan.....	8
1.5 Keaslian Penelitian.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Tingkat Pendidikan	9
2.1.1 Definsi Tingkat Pendidikan	9
2.1.2 Fungsi dan Tujuan Pendidikan.....	9
2.1.3 Jalur, Jenjang dan Jenis Pendidikan	10
2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pendidikan	13
2.1.5 Pengaruh Pendidikan terhadap Perilaku Kesehatan	15
2.1.6 Hubungan Perilaku Kesehatan dengan Kualitas Hidup.....	16
2.2 Kualitas Hidup	17
2.2.1 Definsi Kualitas Hidup	17
2.2.2 Dimensi Kualitas Hidup	17
2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	19
2.2.4 Pengukuran Kualitas Hidup	25
2.2.5 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup	27

BAB 3 KERANGKA KONSEP	30
3.1 Kerangka Konsep.....	30
3.2 Hipotesis Penelitian.....	31
BAB 4 METODE PENELITIAN	32
4.1 Desain Penelitian	32
4.2 Populasi dan Sampel	32
4.2.1 Populasi	32
4.2.2 Sampel	33
4.2.3 Besar Sampel	34
4.2.4 Teknik Sampling	34
4.3 Variabel Penelitian.....	35
4.3.1 Variabel Independen.....	35
4.3.2 Variabel Dependen	35
4.4 Tempat Penelitian	36
4.5 Waktu Penelitian.....	36
4.6 Definisi Operasional.....	36
4.7 Pengumpulan Data	38
4.7.1 Sumber Data.....	38
4.7.2 Teknik Pengumpulan Data.....	38
4.7.3 Alat/ Instrumen Pengumpulan Data	39
4.7.4 Uji Validitas dan Reabilitas	40
4.8 Teknik Analisa Data.....	41
4.8.1 Pengolahan Data.....	41

4.8.2 Analisa Data.....	43
4.9 Etika Penelitian	44
4.9.1 <i>Informed Consent</i>	45
4.9.2 <i>Anonymity</i> (tanpa nama).....	45
4.9.3 <i>Confidentiality</i> (kerahasiaan)	45
4.9.4 <i>Justice</i> (keadilan).....	46
4.9.5 <i>Beneficency</i> (kemanfaatan)	46
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	47
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	47
5.2 Gambaran Umum Responden.....	48
5.3 Tingkat Pendidikan Responden	48
5.4 Kualitas Hidup Responden	49
5.5 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup	49
BAB 6 PEMBAHASAN	52
6.1 Tingkat Pendidikan	52
6.2 Kualitas Hidup	55
6.3 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang	60
6.4 Keterbatasan Penelitian	65
BAB 7 PENUTUP	66
7.1 Kesimpulan.....	66
7.2 Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA.....	68

LAMPIRAN	74
-----------------------	-----------

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 4.1 Definisi Operasional	37
Tabel 5.1 Gambaran umum penderita DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang Jember	48
Tabel 5.2 Tingkat pendidikan penderita DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang Jember	48
Tabel 5.3 Kualitas hidup pendidikan penderita DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang Jember	49
Tabel 5.4 Hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup penderita DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang Jember	49

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
3.1 Kerangka Konsep.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Permohonan Kesediaan Menjadi Responden	74
Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden.....	75
Lampiran 3 Surat Layak Etik	76
Lampiran 4 Surat Rekomendasi Bankesbangpol.....	77
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian	78
Lampiran 6 <i>Checklist</i> Tingkat Pendidikan	79
Lampiran 7 Kuesioner WHOQOL-BREF.....	80
Lampiran 8 Metode <i>Transformed Scores</i>	84
Lampiran 9 Lembar Konsultasi Pembimbingan Skripsi	87
Lampiran 10 Dokumentasi.....	89

DAFTAR SINGKATAN

Depkes	: Departemen Kesehatan
EQ-5D	: <i>Euro Quality Of Life-5 Dimension</i>
HRQOL	: <i>Health Related Quality Of Life</i>
KK	: Kartu Keluarga
KTP	: Kartu Tanda Penduduk
MA	: Madrasah Aliyah
MAK	: Madrasah Aliyah Kejuruan
MI	: Madrasah Ibtidaiyah
MTs	: Madrasah Tsanawiyah
SD	: Sekolah Dasar
SF-36	: <i>Short From-36</i>
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SPSS	: <i>Statistical Program for Social Science</i>
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PTM	: Penyakit Tidak Menular
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
UU	: Undang-Undang
VAS	: <i>Visual Analogue Scale</i>
WHOQOL	: <i>World Health Organization Quality Of Life</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular merupakan penyebab utama kematian di dunia. Salah satu penyakit tidak menular yang meningkat setiap tahunnya adalah diabetes. Diabetes disebabkan oleh gangguan metabolisme yang terjadi pada organ pankreas yang ditandai dengan peningkatan gula darah atau biasa disebut dengan hiperglikemia yang disebabkan oleh penurunan jumlah insulin dari pankreas. Penderita diabetes melitus akan mengalami berbagai permasalahan dalam proses kehidupannya yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Upaya pemerintah Indonesia untuk mengatasi masalah terkait diabetes adalah dikeluarkannya program pengendalian diabetes melitus. Pelaksanaan rencana pengendalian diabetes lebih menekankan pada promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif (Lestari *et al.*, 2021; Meidikayanti & Wahyuni, 2017; Umam *et al.*, 2020; Zuriati *et al.*, 2021).

Prevalensi diabetes tahun 2019 penduduk umur 20-79 tahun tertinggi di China dengan jumlah penderita 116,4 juta. Indonesia berada di urutan ke-7 dengan jumlah penderita 10,7 juta. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi DM lebih tinggi pada masyarakat berumur 40 tahun keatas (3,8%) dibandingkan dengan masyarakat yang berumur dibawah 40 tahun (0,5%). Prevalensi diabetes di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur >15 tahun meningkat dari 1,5% pada 2013 menjadi 2% pada tahun 2018. Prevalensi diabetes menurut hasil

pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Jawa Timur menempati urutan kelima di Indonesia, dengan angka prevalensi 2,1% pada tahun 2013 meningkat menjadi 2,6% pada tahun 2018 (Kemenkes, 2020). Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember jumlah penderita diabetes meningkat dari 17.486 pada tahun 2019 menjadi 21.304 jiwa pada tahun 2021. Menurut data dari puskesmas Patrang, jumlah penderita diabetes meningkat dari 328 pada tahun 2020 menjadi 1071 orang pada tahun 2021.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes yaitu usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, penghasilan, status sosial ekonomi, lama menderita, komplikasi, kepatuhan, *self care*, dukungan keluarga. Usia merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup, pasien DM tipe 2 yang memiliki usia lebih dari 40 tahun 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. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes melitus, karena pendidikan identik dengan kemampuan menyerap

informasi yang diterima dan kemampuan mengembangkan respon konstruktif terhadap stres. Tingkat pendidikan pasien berperan dalam kemampuan pasien untuk menerima, memahami, dan menerapkan informasi yang diterima tentang manajemen diabetes melitus. Pasien dengan tingkat pendidikan yang rendah akan sulit menerima dan memahami informasi kesehatan yang disampaikan, sehingga mempengaruhi kemampuan pasien dalam mengatasi masalah yang dihadapinya. Sebaliknya pasien yang berpendidikan tinggi memiliki pemahaman yang lebih baik tentang diabetes dan pengaruhnya terhadap kesehatan, sehingga pasien akan aktif merespon dan akan berusaha (Meidikayanti & Wahyuni, 2017; Rahman & Sukmarini, 2017; Umam *et al.*, 2020).

Tingginya kualitas hidup masyarakat berpendidikan tinggi adalah mereka yang cenderung lebih mencari tahu tentang penyakitnya, termasuk diabetes, seperti informasi perawatan dan manajemen pengobatan diabetes dari berbagai media informasi yang tersedia. Orang dengan tingkat pendidikannya rendah cenderung diam dan kurang aktif dalam mencari informasi tentang manajemen perawatan, pengobatan, dan peningkatan kualitas hidup. Upaya untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan metode yang dapat dipahami dan diingat pasien, seperti penggunaan media gambar. Berdasarkan penelitian Riniasih & Hapsari, (2020) diketahui bahwa responden dengan kualitas hidup yang baik adalah lulusan SMA yaitu 9 orang, sedangkan responden dengan kualitas hidup yang buruk adalah berpendidikan SD sebanyak 19 orang. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Arda *et al*, (2020) dimana responden dengan

tingkat pendidikan rendah memiliki kualitas hidup yang buruk, responden dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki kualitas hidup yang baik. Disampaikan juga oleh penelitian yang dilakukan Sormin & Tenrilemba, (2019) membuktikan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus artinya seseorang yang memiliki pendidikan rendah memiliki peluang lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup rendah (Arda *et al.*, 2020; Riniasih & Hapsari, 2020; Sormin & Tenrilemba, 2019).

Seseorang yang berpendidikan tinggi biasanya memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan, dengan pengetahuan tersebut masyarakat akan memiliki kesadaran untuk menjaga kesehatan dan berusaha untuk mengakses informasi yang berhubungan dengan kesehatan, selain itu akan meningkatkan upaya pencegahan penyakit termasuk diabetes, mengurangi faktor risiko yang dapat dikendalikan, seperti dengan menjaga berat badan, memperbaiki pola makan dan berolahraga, sementara itu pada tingkat pendidikan yang lebih rendah, kesempatan untuk memperoleh informasi tentang kesehatannya masih sedikit sehingga terkadang tidak mengetahui gejala awal penyakit diabetes. Pendidikan masih erat kaitannya dengan status sosial ekonomi seseorang. Semakin tinggi status sosial ekonomi, semakin mudah untuk memperoleh pendidikan yang lebih berkualitas dan lebih tinggi. Masyarakat dengan status sosial ekonomi rendah akan menghadapi berbagai kendala dalam mengenyam pendidikan tinggi. Keadaan ini dapat menimbulkan berbagai permasalahan terkait dengan rendahnya tingkat pendidikan, diantaranya munculnya berbagai penyakit salah satunya penyakit diabetes yang disebabkan oleh kurangnya pemahaman masyarakat

terhadap penyakit ini sehingga dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas, memperpanjang waktu pengobatan, serta mempengaruhi kualitas hidup pasien (Agustianto et al., 2017; Roifah, 2017).

Salah satu tujuan akhir dari manajemen diabetes melitus adalah untuk mempertahankan kualitas hidup yang baik. Kondisi diabetes melitus yang tidak tertangani dalam jangka panjang akan berdampak pada kualitas hidup pasien. Penurunan kualitas hidup akan mempengaruhi harapan hidup penderita diabetes melitus dan secara signifikan dapat mempengaruhi peningkatan angka kematian. Intervensi pada pasien diabetes melitus harus direncanakan untuk meningkatkan kualitas hidup, sehingga diperlukan intervensi keperawatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes. Penanganan yang tepat terhadap penyakit diabetes melitus sangat diperlukan. Penanganan diabetes melitus dapat dikelompokkan dalam lima pilar, yaitu edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani, intervensi farmakologis dan pemeriksaan gula darah. Penatalaksanaan 5 pengelolaan keberhasilan diabetes melitus yaitu dengan cara menganalisis hubungan antara pengetahuan, keteraturan olahraga, pola makan dan kepatuhan minum obat dengan keberhasilan pengelolaan diabetes mellitus tipe 2. Jika pengelolaan tersebut dilakukan dengan baik maka kualitas hidup dapat meningkat (Rahman & Sukmarini, 2017; Suciana & Arifianto, 2019).

Program pemerintah dalam pengendalian penyakit diabetes melitus didalam Depkes, yaitu dengan melakukan pendekatan terhadap faktor risiko penyakit tidak menular terintegrasi di fasilitas pelayanan dasar (puskesmas, dokter keluarga, praktik swasta), posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit

Tidak Menular) merupakan program pengendalian penyakit tidak menular berbasis masyarakat yang bertujuan meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap faktor risiko baik terhadap dirinya, keluarga dan masyarakat lingkungan sekitarnya. CERDIK dan PATUH di posbindu PTM dan Balai Gaya Hidup Sehat. Program PATUH yaitu P: periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, A: atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, T: tetap diet sehat dan seimbang, U: upayakan beraktivitas fisik dengan aman, H: hindari rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya. Program CERDIK merupakan pesan singkatan gaya hidup sehat yang disampaikan di lingkungan sekolah yaitu, C: cek kondisi kesehatan secara berkala, E: enyahkan asap rokok, R: rajin aktivitas fisik, D: diet sehat dengan kalori seimbang, I: istirahat yang cukup. K: kendalikan stress. Beban penyakit diabetes melitus sangatlah besar apalagi bila terjadi komplikasi. Upaya pengendalian diabetes menjadi tujuan yang sangat penting dalam mengendalikan dampak komplikasi yang menyebabkan beban yang sangat berat baik bagi individu, keluarga maupun pemerintah (Hastuti, 2020). Berdasarkan kajian ilmiah diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus tipe 2.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pendidikan penderita diabetes melitus tipe 2;
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2;
- c. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan tentang hubungan tingkat pendidikan dan kualitas hidup penderita diabetes melitus serta bisa dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Masyarakat mampu mengelola penyakit diabetes melitus menggunakan pemberdayaan diri yang lebih optimal untuk meningkatkan kualitas hidup.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai dasar pengembangan pengelolaan asuhan keperawatan pada penyakit kronis serta sebagai motivasi dalam pemilihan intervensi yang tepat.

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai dasar pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dalam lingkup penyakit kronis.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Tingkat Pendidikan Peserta Prolanis dengan Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus	Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus tipe 2
Tempat Penelitian	Purwodadi	Patrang, Jember
Tahun	2020	2022
Peneliti	Wahyu Riniasih dan Wahyu Dewi Hapsari	Lutmayanda Rinsi Harcahya
Desain Penelitian	Survey analitik	Korelasi
Teknik Sampling	Total sampling	<i>Simple random</i>
Variabel Independen	Tingkat pendidikan	Tingkat pendidikan
Variabel Dependen	Kualitas hidup	Kualitas hidup
Instrumen Penelitian	Angket peningkatan kualitas hidup	WHOQOL-BREF

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tingkat Pendidikan

2.1.1 Definisi

Pendidikan merupakan suatu upaya dalam mempersiapkan sumber daya manusia yang memiliki keahlian dan keterampilan sesuai tuntutan pembangunan bangsa, dimana kualitas suatu bangsa sangat dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Perwujudan masyarakat berkualitas tersebut menjadi tanggung jawab pendidikan, terutama dalam menyiapkan peserta didik menjadi subyek yang makin berperan menampilkan keunggulan dirinya yang tangguh, kreatif, mandiri, dan profesional pada bidang masing-masing (Emor *et al.*, 2019).

Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemauan yang dikembangkan. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari. (Pratiwi, 2017).

2.1.2 Fungsi dan Tujuan

UU Nomor 20 Tahun 2003 menyatakan bahwa pendidikan nasional berfungsi mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa,

bertujuan untuk berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab.

Fungsi pendidikan adalah menghilangkan segala sumber penderitaan rakyat dari kebodohan dan ketertinggalan. Fungsi pendidikan nasional Indonesia lebih mengedepankan akan pembangunan sikap, karakter, dan transformasi nilai-nilai filosofis negara Indonesia. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan rasa nasionalisme serta mampu bersaing di kancah internasional (Sujana, 2019).

2.1.3 Jalur, Jenjang dan Jenis Pendidikan

UU Nomor 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, ketentuan jalur, jenjang dan jenis pendidikan :

a. Jalur Pendidikan

Jalur pendidikan adalah wahana yang dilalui peserta didik untuk mengembangkan potensi diri dalam suatu proses pendidikan yang sesuai dengan tujuan pendidikan. Jalur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, nonformal, dan informal yang dapat saling melengkapi dan memperkaya.

1) Pendidikan formal

Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

2) Pendidikan nonformal

Pendidikan nonformal adalah jalur pendidikan di luar pendidikan formal yang dapat dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang. Pendidikan nonformal diselenggarakan bagi warga masyarakat yang memerlukan layanan pendidikan yang berfungsi sebagai pengganti, penambah atau pelengkap pendidikan formal dalam rangka mendukung pendidikan sepanjang hayat. Pendidikan nonformal meliputi pendidikan anak usia dini, pendidikan kepemudaan, pendidikan pemberdayaan perempuan, pendidikan keterampilan dan pelatihan kerja, serta pendidikan lain yang ditujukan untuk mengembangkan kemampuan peserta didik. Hasil pendidikan nonformal dapat dihargai setara dengan hasil program pendidikan formal setelah melalui proses penilaian penyetaraan oleh lembaga yang ditunjuk oleh Pemerintah atau Pemerintah Daerah dengan mengacu pada standar nasional pendidikan.

3) Pendidikan Informal

Pendidikan informal adalah jalur pendidikan keluarga dan lingkungan. Kegiatan pendidikan informal dilakukan oleh keluarga dan lingkungan berbentuk kegiatan belajar secara mandiri. Hasil pendidikan sebagaimana dimaksud diakui sama dengan pendidikan formal dan nonformal setelah peserta didik lulus ujian sesuai dengan standar nasional pendidikan.

b. Jenjang Pendidikan

Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan

kemampuan yang dikembangkan. Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

1) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat, serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.

2) Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

3) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. Pendidikan tinggi diselenggarakan dengan sistem terbuka. Perguruan tinggi dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, atau universitas. Perguruan tinggi yang memenuhi persyaratan pendirian dan dinyatakan berhak menyelenggarakan program pendidikan

tertentu dapat memberikan gelar akademik, profesi, atau vokasi sesuai dengan program pendidikan yang diselenggarakannya.

c. Jenis Pendidikan

Jenis pendidikan adalah kelompok yang didasarkan pada kekhususan tujuan pendidikan suatu satuan pendidikan. Jenis pendidikan mencakup pendidikan umum, kejuruan, akademik, profesi, vokasi, keagamaan, dan khusus.

2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi

Menurut Zulkarnaian & Sari (2019), faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat pendidikan diantaranya :

a. Lingkungan Masyarakat

Lingkungan masyarakat bisa mempengaruhi tingkat pendidikan anak, dimana anak akan mengikuti gaya hidup lingkungan masyarakatnya. Apabila masyarakatnya memiliki kebiasaan yang buruk maka generasi selanjutnya akan memiliki gaya yang buruk, begitupun sebaliknya. Kegiatan masyarakat sangat besar pengaruhnya terhadap perkembangan anak sehingga masyarakat perlu memperhatikan kualitasnya agar generasi selanjutnya juga memiliki kualitas yang baik dan berguna bagi nusa dan bangsa. Baik buruknya kualitas masyarakat akan ditentukan oleh kualitas anggotanya, sehingga semakin baik kualitas pendidikan anggotanya maka semakin baik pula kualitas anak-anak yang berada di dalam masyarakat.

b. Ekonomi Keluarga

Faktor ekonomi juga sangat mempengaruhi keberlangsungan pendidikan anak, karena biaya pendidikan menentukan seorang anak dapat melanjutkan

pendidikannya ke jenjang yang lebih tinggi. Bagi masyarakat yang ekonominya rendah atau kurang mampu maka ekonomi yang menjadi faktor orang tua tidak melanjutkan pendidikan anaknya atau orang tua secara paksa memberhentikan anaknya agar tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Semakin tinggi status ekonomi, semakin mudah untuk memperoleh pendidikan yang lebih berkualitas dan lebih tinggi.

Bagi masyarakat yang ekonominya sedang atau mampu yang menjadi faktor anaknya tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi adalah kurangnya minat yang ada dalam diri anak sehingga tidak ada niat untuk melanjutkan pendidikannya. Setelah itu motivasi dari orang tua juga menyebabkan anak tidak memiliki minat dalam dunia pendidikan, mereka lebih senang hura-hura daripada mempersiapkan bekal untuk menghadapi dunia global selanjutnya.

c. Perhatian Orang Tua

Orang tua yang kurang memperhatikan anaknya seperti acuh tak acuh terhadap belajar anak atau pendidikan anak dapat menimbulkan kurang berhasilnya dalam belajar bahkan anak bisa saja memutuskan untuk berhenti sekolah. Bentuk dan isi serta cara mendidik dalam keluarga akan mempengaruhi tumbuh kembangnya watak anak, budi pekerti dan kepribadian anak. Pendidikan yang diterima keluarga inilah yang akan digunakan anak sebagai dasar untuk mengikuti pendidikan selanjutnya di sekolah. Oleh sebab itu orangtua harus memperhatikan bagaimana cara yang baik untuk mendidik anaknya.

2.1.5 Pengaruh Pendidikan terhadap Perilaku Kesehatan

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Penderita yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah akan sulit untuk menerima dan mengerti pesan – pesan kesehatan yang disampaikan sehingga mempengaruhi kemampuan penderita dalam menyikapi suatu permasalahan yang dihadapinya. Sebaliknya, penderita yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan pasien itu untuk mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat, bagaimana mengatasi kejadian serta mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan (Yulisetyaningrum *et al.*, 2018)

Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kejadian penyakit diabetes melitus. Seseorang yang berpendidikan tinggi biasanya memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan, dengan pengetahuan tersebut masyarakat akan memiliki kesadaran untuk menjaga kesehatan dan berusaha untuk mengakses informasi yang berhubungan dengan kesehatan, selain itu akan meningkatkan upaya pencegahan penyakit termasuk diabetes, mengurangi faktor risiko yang dapat dikendalikan, seperti dengan menjaga berat badan, memperbaiki pola makan dan berolahraga, sementara itu pada tingkat pendidikan yang lebih rendah, kesempatan untuk memperoleh informasi tentang kesehatannya masih sedikit sehingga terkadang tidak mengetahui gejala awal penyakit diabetes. Semakin tinggi tingkat pendidikan akan meningkatkan kesadaran untuk hidup sehat dan

memperhatikan gaya hidup. Pada individu dengan pendidikan rendah mempunyai risiko kurang memperhatikan gaya hidup serta apa yang harus dilakukan dalam mencegah diabetes (Pahlawati & Nugroho, 2019; Roifah, 2017).

2.1.6 Hubungan Perilaku Kesehatan dengan Kualitas Hidup

Pada pasien diabetes melitus perubahan perilaku sangat diperlukan untuk mencapai tujuan dari pengelolaan diabetes melitus yaitu kadar gula dalam batas normal. Efikasi diri merupakan salah satu faktor kunci untuk mencapai perubahan perilaku. Pada pasien diabetes melitus, efikasi diri merupakan keyakinan pasien dalam bertindak dan berperilaku sesuai dengan harapan yang diinginkan oleh pasien maupun tenaga kesehatan. Efikasi diri dapat memberikan pengaruh terhadap perubahan perilaku dengan mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, memotivasi diri, dan bertindak (Rahman & Sukmarini, 2017).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku untuk berperilaku positif adalah efikasi diri. Efikasi diri yang dimiliki oleh individu akan mempengaruhi individu untuk mengambil keputusan atas perilakunya. Penelitian terdahulu tentang hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus menunjukkan bahwa efikasi diri dapat memprediksi kualitas hidup pasien diabetes melitus. Penelitian lainnya tentang metanalisis pelatihan manajemen diri dan kualitas hidup menunjukkan bahwa efikasi diri pada pasien diabetes melitus berhubungan dengan manajemen diri pasien sehingga akan berdampak pada terpeliharanya kualitas hidup pasien (Rahman & Sukmarini, 2017).

2.2 Kualitas Hidup

2.2.1 Definisi

Kualitas hidup adalah 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 melitus yang dideritanya (Mirza, 2017).

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan standar dan perhatian mereka (Anggeria & Daeli, 2018).

2.2.2 Dimensi

Menurut Mirza (2017), terdapat empat dimensi dari kualitas hidup yang dijabarkan dalam beberapa bagian, diantaranya :

a. Kesehatan fisik

Meliputi aktivitas sehari-hari, ketergantungan terhadap substansi atau perawatan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan rasa tidak nyaman, tidur dan beristirahat, serta kapasitas bekerja. Kualitas hidup rendah dapat ditandai dengan individu merasa terganggu aktivitasnya, terganggunya kemampuan dalam bekerja oleh rasa sakit pada fisik dan membutuhkan terapi medis dalam frekuensi sering, sehingga individu tidak dapat menikmati kehidupannya, dan waktu istirahatnya terganggu karena kesehatan fisik yang buruk, sedangkan kualitas hidup yang baik terlihat dari gambaran subjek yang

selalu menjaga kesehatannya dan membutuhkan terapi medis dalam frekuensi jarang atau tidak sama sekali, memiliki cukup energi untuk berkegiatan sehari-hari dan bekerja, memiliki cukup waktu untuk beristirahat dan tidur pulas.

b. Kesejahteraan Psikologis

Meliputi pandangan terhadap keadaan tubuh dan penampilan diri, perasaan positif dan negatif, kepuasan diri, berpikir, belajar, ingatan, dan konsentrasi, menikmati hidup, serta keberartian hidup. Kualitas hidup rendah dapat ditandai dengan tidak menerima keadaan tubuh dan penampilan dirinya, sering dilingkupi perasaan-perasaan yang negatif (seperti kesepian, putus asa, cemas, dan depresi), terganggu konsentrasinya dalam melakukan pekerjaan atau kegiatan sehari-hari, serta tidak dapat menikmati kehidupannya, sedangkan kualitas hidup yang baik terlihat dari individu dapat menerima keadaan tubuh dan penampilan dirinya, berusaha meredam emosi agar tidak mudah marah, dapat berkonsentrasi dengan pekerjaan dan kegiatan sehari-hari, serta menikmati kehidupannya.

c. Hubungan sosial

Meliputi hubungan personal, dukungan sosial, dan hubungan seksual. Kualitas hidup rendah dapat ditandai dengan ketidakpuasan dalam bergaul dan bersosialisasi dengan teman-teman atau tetangga sehingga tercipta perasaan-perasaan negatif seperti sering kesepian, tidak diperolehnya dukungan sosial, sedangkan kualitas hidup yang baik terlihat dari subjek dapat mengenali diri sendiri, subjek mampu beradaptasi dengan kondisi yang

dialaminya saat ini, subjek mempunyai perasaan kasih kepada orang lain dan mampu mengembangkan sikap empati dan merasakan penderitaan orang lain.

d. Hubungan dengan Lingkungan

Meliputi dukungan finansial yang akan memenuhi kebutuhan sehari-hari, kebebasan dan keamanan, akses menuju dan kualitas perawatan kesehatan dan sosial, lingkungan rumah, akses menuju informasi, kesempatan rekreasi/ bersantai, lingkungan fisik (polusi, bising, lalu lintas, dan cuaca), serta transportasi. Kualitas hidup rendah dapat ditandai dengan memiliki lingkungan dan tempat tinggal yang tidak sehat juga dapat menjadi penghambat dalam kesehatan maupun beraktivitas. Individu dengan kualitas hidup rendah juga dapat diperoleh dari kurangnya dana untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari hingga tidak adanya waktu untuk rekreasi, sedangkan kualitas hidup yang baik terlihat dari lingkungan mendukung dan memberi rasa aman kepada subjek, mudahnya akses menuju perawatan kesehatan dan sosial, serta memiliki kesempatan untuk bersantai/ berekreasi.

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi

a. Usia

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Umam *et al* (2020), usia merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup, pasien diabetes melitus tipe 2 yang memiliki usia lebih dari 40 tahun 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 (Umam *et al.*, 2020).

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Irawan *et al* (2021) terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus. Dari hasil penelitian didapatkan responden yang memiliki kualitas hidup rendah dan berjenis kelamin perempuan lebih besar dibandingkan laki-laki. Kemungkinan hal ini terjadi karena laki-laki lebih banyak yang bekerja ataupun melakukan aktifitas fisik yang lebih banyak dibandingkan dengan perempuan.

c. Status Pernikahan

Seseorang yang terikat dalam status pernikahan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan seseorang yang tidak terikat dalam status pernikahan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh responden dengan status menikah memiliki kualitas hidup tinggi. Hal tersebut disebabkan karena responden mendapatkan dukungan dari pasangannya. Dukungan pasangan seperti mengingatkan dan memantau makanan yang sesuai, membantu dalam hal pengobatan merupakan salah satu hal yang

memengaruhi tingginya kualitas hidup pasien diabetes melitus. Penderita diabetes melitus yang berstatus janda/ duda yang telah ditinggal pasangannya akan mengalami kesedihan dan stress yang mendalam sehingga dapat mempengaruhi motivasi penderita untuk melakukan pengobatannya (Hidayah *et al.*, 2019; Livana *et al.*, 2018).

d. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Arda *et al.*, (2020), bahwa tingkat pendidikan memiliki pengaruh dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus. Pasien dengan tingkat pendidikan yang rendah akan sulit menerima dan memahami informasi kesehatan yang disampaikan, sehingga mempengaruhi kemampuan pasien dalam mengatasi masalah yang dihadapinya. 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 (Arda *et al.*, 2020; Meidikayanti & Wahyuni, 2017).

e. Pengetahuan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Irawan *et al* (2021) terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus. Pengetahuan merupakan faktor penting untuk terbentuknya perilaku seseorang dalam bertindak, pengetahuan juga merupakan hal yang sangat penting guna terkontrolnya kadar glukosa darah agar tetap stabil dalam batas normal. Bagi seseorang yang mempunyai tingkat pengetahuan baik

tentu saja akan lebih terbantu dan mudah dalam melakukan penatalaksanaan diabetes mellitus yang dia derita, sedangkan seseorang yang memiliki pengetahuan kurang akan sulit untuk melakukan pengendalian terhadap kadar glukosa darah (Sormin & Tenrilemba, 2019).

f. Pekerjaan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Arda *et al* (2020), ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus. Responden 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 responden dengan status tidak berkeja akan menghabiskan sebagian waktunya di dalam rumah dan cenderung kurang melakukan aktivitas fisik. Hal inilah yang menjadi alasan responden yang bekerja memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi (Arda *et al.*, 2020).

g. Penghasilan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Khamilia & Yulianti (2021), terdapat hubungan antara penghasilan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus. Semakin tinggi penghasilan maka semakin tinggi kualitas hidupnya. Hal tersebut dapat dikarenakan pasien dengan penghasilan besar maka segala kebutuhan dapat terpenuhi, termasuk juga biaya pengobatan yang diperlukan untuk kebutuhan dalam menjaga kesehatannya (Khamilia & Yulianti, 2021).

h. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi merupakan penyebab terjadinya kualitas hidup yang rendah terhadap pasien diabetes melitus, status sosial ekonomi ini berkaitan dengan ketersediaan finansial untuk memperoleh pengobatan dimana pengobatan penyakit kronis dilakukan sepanjang hidup dan disertai dengan perawatan diri untuk mencapai kualitas hidup yang tinggi (Umam *et al.*, 2020).

i. Lama Menderita

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Irawan *et al* (2021) terdapat hubungan antara lama menderita dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus. Tingkat lamanya menderita penyakit diabetes akan mempengaruhi kualitas hidup yang dimana jika seseorang memiliki penyakit kronik dalam jangka waktu lama tentu akan berpengaruh terhadap pengalaman dan pengetahuan individu dalam melakukan pengobatan (Umam *et al.*, 2020).

j. Komplikasi

Komplikasi dapat berdampak besar terhadap kualitas hidup penderita. Jika individu yang memiliki penyakit diabetes melitus terserang komplikasi maka hal tersebut akan menurunkan tingkat kualitas hidup, jika tidak terdapat komplikasi maka kualitas hidup akan tinggi (Umam *et al.*, 2020).

k. Kepatuhan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahman & Sukmarini (2017), terdapat hubungan antara kepatuhan dengan kualitas hidup pasien diabetes. Hal ini menjelaskan bahwa semakin baik kepatuhan maka kualitas hidup

pasien diabetes melitus akan terpelihara dengan baik. Kepatuhan dalam pengobatan adalah yang tertinggi dan selanjutnya secara berturut-turut kepatuhan dalam perawatan mandiri, kepatuhan glukosa darah (mengontrol glukosa darah dan mengembalikan glukosa darah dalam batas normal), kepatuhan dalam diet, olahraga dan kepatuhan menjaga berat badan (Rahman & Sukmarini, 2017).

l. Self Care

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Irawan *et al* (2021) terdapat hubungan antara *self-care* dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus. *Self care* merupakan gambaran perilaku seorang individu yang dilakukan dengan sadar, bersifat universal, dan terbatas pada diri sendiri. *Self-care* yang dilakukan pada pasien diabetes melitus meliputi pengaturan pola makan (diet), pemantauan kadar gula darah, terapi obat, perawatan kaki, dan latihan fisik (olahraga). *Self care* diabetes yang efektif merupakan bagian penting dalam perawatan klien penderita diabetes. Peningkatan aktivitas *Self care* diabetes akan berdampak terhadap peningkatan status kesehatan dan kualitas hidup pasien diabetes karena *Self care* diabetes merupakan upaya dasar untuk mengontrol dan mencegah terjadinya komplikasi yang timbul oleh kondisi diabetes (Irawan *et al.*, 2021).

m. Dukungan Keluarga

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Irawan *et al* (2021) terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus. Dukungan keluarga diyakini sangat membantu pasien diabetes

melitus dalam melakukan tindakan perawatan seperti pengecekan gula darah secara teratur dan minum obat. Pasien diabetes melitus yang selalu diperhatikan oleh anggota keluarganya akan menciptakan rasa nyaman dan aman sehingga dapat meningkatkan motivasi pasien untuk sembuh. Jika rasa nyaman dan aman tercipta maka akan terhindar dari perasaan gelisah dan stress yang diyakini merupakan penyebab kualitas hidup pasien menurun. Dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan dan mengurangi depresi pada penderita diabetes hingga akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus (Meidikayanti & Wahyuni, 2017).

2.2.4 Pengukuran

a. Instrumen Spesifik Penyakit

Instrumen spesifik-penyakit, sering disebut HRQOL (*Health Related Quality of Life*) mengukur area spesifik dari kesehatan fisik, fungsi fisiologis dari tubuh dan kualitas hidup yang relevan dengan penyakit tertentu atau *treatment* tertentu (Kiling & Kiling-Bunga, 2019).

1) SF-36

Short Form-36 (SF-36) adalah kuesioner status kesehatan umum yang terdiri dari 36 item yang pertama kali dikembangkan di Amerika Serikat. SF-36 mengukur kualitas hidup yang ditinjau dari delapan dimensi yaitu fungsi fisik, fungsi sosial, pembatasan peran diakibatkan permasalahan emosional, kesehatan mental, energi/ vitalitas, kesakitan, dan persepsi atas kesehatan secara keseluruhan. Untuk setiap dimensi, item diberi skor antara 0 sampai dengan 100, 0 adalah keadaan kesehatan yang paling

buruk, dan 100 adalah keadaan kesehatan yang paling baik (Kiling & Kiling-Bunga, 2019)

2) EQ-5D

EuroQol-5 Dimension (EQ-5D) terdiri dari dua bagian, bagian pertama terdiri dari 5 item yang masing-masing mewakili satu dimensi: mobilitas, perawatan diri, aktivitas sehari-hari, rasa sakit/ rasa tidak nyaman, dan kecemasan/ depresi. Setiap dimensi memiliki 3 level: tidak bermasalah, bermasalah, masalah ekstrim. Bagian kedua adalah *Visual Analogue Scale* (VAS). Kedua bagian menuntun responden untuk merefleksikan keadaan kesehatan mereka pada hari itu juga. Sistem penilaian EQ-5D serupa dengan SF-36 yaitu dengan menggunakan range skor 0-100 untuk tiap pertanyaan (Kiling & Kiling-Bunga, 2019).

b. Instrumen Generik (general)

Mengukur kualitas hidup sebagai sebuah konsep multidimensional dengan dimensi budaya, dimensi sosial, dimensi psikologis, serta dimensi kesehatan fisiologis terkandung di dalamnya, cocok untuk digunakan dalam populasi umum (Kiling & Kiling-Bunga, 2019).

1) WHOQOL-100

Kuesioner WHOQOL-100 terbentuk dari 100 item yang kemudian dikelompokkan ke dalam 25 faktor; satu faktor mengukur kualitas hidup secara keseluruhan, 24 faktor lainnya yang masing-masing memiliki 4 item terorganisasi menjadi 6 kawasan utama yaitu *physical health* atau kesehatan fisik, *psychological health* atau kesehatan psikologis, *level of*

independence atau tingkat kemandirian, *social relationships* atau hubungan sosial, *environment* dan lingkungan *spirituality/ religion/ personal beliefs* (spiritualitas/ agama/ kepercayaan pribadi) (Kiling & Kiling-Bunga, 2019).

2) WHOQOL-BREF

Instrumen WHOQOL-BREF merupakan ringkasan dari WHOQOL-100 yang lebih praktis di mana terdapat 26 pertanyaan yang terdiri dari 4 domain yaitu aspek kesehatan fisik, aspek kesehatan psikologis, aspek hubungan sosial, dan aspek kondisi lingkungan. Setiap pertanyaan terdapat skala 1-5 dan nilai paling tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik, kuisioner ini untuk menilai respon responden terhadap pertanyaan yang menyangkut pada kualitas hidupnya, terkait dengan standar hidup, harapan dan kesenangan yang dirasakan dalam dua minggu terakhir. WHOQOL-BREF juga telah diteliti dan dikembangkan oleh sejumlah peneliti dari berbagai negara, seperti Iran, Perancis, India, Tiongkok dan tidak terkecuali Indonesia (Papeo *et al.*, 2021; Resmiya & Misbach, 2019).

2.2.5 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus

Penyakit diabetes melitus akan menyertai penderita selama seumur hidup sehingga sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup memberikan penilaian secara umum mengenai kemampuan fungsional, ketidakmampuan dan kekhawatiran akibat penyakit yang diderita yang terdiri dari

beberapa dimensi yang akan diukur yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Kualitas hidup yang rendah dapat memperburuk komplikasi dan dapat berakhir kecacatan atau kematian (Erniantin *et al.*, 2018).

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes, salah satunya adalah pendidikan. Tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang tentang kesehatan. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pendidikan merupakan faktor penting dalam memahami penyakit, perawatan diri, pengelolaan penyakit, mengatasi gejala yang muncul dengan penanganan secara tepat serta mencegah terjadinya komplikasi (Kunaryanti *et al.*, 2018; Nurdin, 2021).

Salah satu faktor yang menentukan perilaku kesehatan bagi penderita diabetes melitus adalah pengetahuan. Pengetahuan yang rendah akan dapat mempengaruhi pengelolaan diabetes melitus seperti kurangnya edukasi, pola makan yang salah, kurangnya aktivitas fisik atau jasmani, minum obat tidak teratur, yang akhirnya mengakibatkan kenaikan kadar glukosa darah. Salah satu upaya yang dapat menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus adalah dengan 5 pilar pedoman pengelolaan diabetes melitus yaitu dengan edukasi, mengatur pola makan seimbang, aktivitas fisik, minum obat secara teratur, dan pemeriksaan gula darah tujuannya untuk meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes agar penyandang diabetes melitus dapat hidup lebih lama (Nugraha & Dewi, 2020).

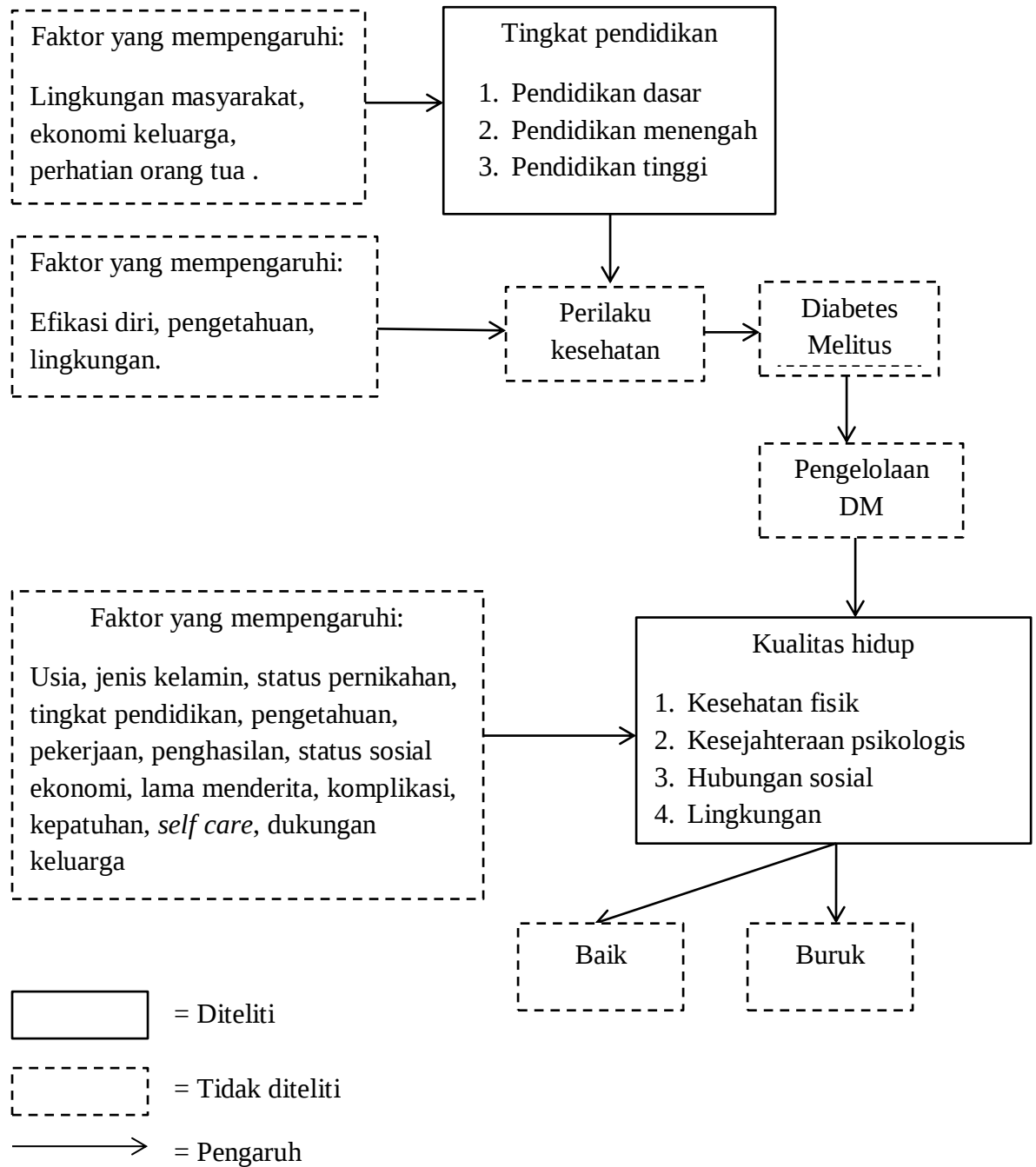
Penyandang diabetes yang mempunyai pengetahuan cukup tentang diabetes, kemudian selanjutnya mengubah perilakunya, sehingga akan dapat

mengendalikan kondisi penyakitnya dan kualitas hidup penderita diabetes lebih berkualitas. Pengelolaan diabetes yang tidak baik dapat menyebabkan kondisi kronik yang membahayakan jiwa dan mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Pengelolaan diabetes melitus secara umum bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, dapat menghilangkan keluhan-keluhan dan mempertahankan rasa nyaman dan sehat karena diabetes melitus merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup (Erniantin *et al.*, 2018; Nugraha & Dewi, 2020; Suciana & Arifianto, 2019).

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2017).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Ha : Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang Jember.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi atau hasil. Desain penelitian dapat digunakan peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian (Nursalam, 2017).

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian korelasional. Penelitian korelasi bertujuan mengkaji hubungan antar variabel. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan dan menguji berdasarkan teori yang ada. Peneliti ingin melihat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/ observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2017).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang Jember berjumlah 107 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang didapatkan dengan menggunakan metode tertentu untuk kemudian dianggap menjadi wakil dari populasi yang menjadi fokus dalam penelitian (Rosyidah & Fijra, 2021). Sampel dalam penelitian ini adalah penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang Jember yang telah memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah 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 40-60 tahun
- 2) Penderita diabetes melitus tipe 2 dengan lama menderita 1-3 tahun
- 3) Penderita berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Patrang Jember

b. Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi adalah menghilangkan/ mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian (Nursalam, 2017). Kriteria ekslusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Penderita yang memiliki komplikasi seperti serangan jantung dan stroke, infeksi kaki yang berat (menyebabkan gangren, dapat mengakibatkan amputasi), gagal ginjal stadium akhir dan disfungsi seksual.
- 2) Penderita yang mengalami gangguan jiwa
- 3) Pekerjaan dengan penghasilan > Rp. 2.300.000

4.2.3 Besar Sampel

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

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat signifikansi (p)

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{107}{1 + 107 (0.05^2)}$$

$$n = \frac{107}{1 + 107 (0,0025)}$$

$$n = \frac{107}{1 + 0,2675}$$

$$n = \frac{107}{1,2675}$$

$$n = 84 \text{ responden}$$

4.2.4 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan

subjek penelitian. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan jenis *simple random sampling*. Pemilihan sampel dengan cara ini merupakan jenis probabilitas yang paling sederhana. Untuk mencapai sampling ini, setiap elemen diseleksi secara acak (Nursalam, 2017). Sesuai metode yang digunakan, peneliti menggunakan undian secara acak sehingga sampel tersebut dapat mewakili populasi yang telah diketahui sebelumnya.

4.3 Variabel Penelitian

Variabel merupakan sesuatu yang menjadi objek pengamatan penelitian, sering juga disebut sebagai faktor yang berperan dalam penelitian atau gejala yang akan diteliti (Candra *et al.*, 2021).

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen (bebas) merupakan variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan penderita diabetes melitus tipe 2.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain, dengan kata lain, variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2017). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2.

4.4 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Patrang, Jember.

4.5 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Mei – Juli 2022.

4.6 Definisi Operasional

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

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala Data	Coding dan Hasil
Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir penderita diabetes melitus tipe 2	1. Pendidikan Dasar (SD, SMP) 2. Pendidikan Menengah (SMA) 3. Pendidikan Tinggi (Perguruan Tinggi)	<i>Checklist</i> tingkat pendidikan yang dibuktikan dengan KK atau KTP	Ordinal	Coding : 1 = SD 2 = SMP 3 = SMA 4 = PT
Kualitas Hidup	Derajat indeks kesehatan penderita diabetes melitus tipe 2 selama menjalani kehidupannya	1. Kesehatan fisik 2. Kesejahteraan Psikologis 3. Hubungan Sosial 4. Lingkungan	Kuisisioner WHOQOL-BREF	Ordinal	Coding : 1 = sangat buruk 2 = buruk 3 = biasa saja 4 = baik 5 = sangat baik Interpretasi hasil : 1) Rendah, jumlah skor < 33 2) Sedang, jumlah skor 33-67 3) Tinggi, jumlah skor > 67

4.7 Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang berasal dari sumber asli atau utama, jadi data primer harus dicari melalui narasumber/ responden (Fajrie, 2016). Informasi yang didapat adalah tingkat pendidikan responden dari mengisi *checklist* tingkat pendidikan dan kualitas hidup responden dari hasil mengisi kuisioner WHOQOL - BREF.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data sekunder sifatnya mendukung keperluan data primer (Fajrie, 2016). Pada penelitian ini tidak menggunakan data sekunder.

4.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data diartikan sebagai 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). Prosedur pengumpulan data yaitu :

- a. Peneliti melakukan studi pustaka untuk menyusun proposal penelitian melalui buku, jurnal dan akses internet yang valid.
- b. Peneliti melakukan surat izin studi pendahuluan kepada Universitas dr. Sobandi Jember yang ditujukan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik untuk mendapatkan surat pengantar ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

untuk mendapatkan data terkait jumlah penderita diabetes melitus tipe 2 di Jember.

- c. Peneliti melakukan studi pendahuluan di lokasi penelitian untuk mengetahui populasi penelitian
- d. Peneliti menentukan sampel penelitian
- e. Peneliti melakukan uji etik
- f. Peneliti melakukan pengambilan data dengan :
 - 1) Melakukan koordinasi dengan perawat wilayah
 - 2) Pengambilan data dengan cara *door to door* ke rumah masing-masing responden dibantu oleh ketua RT dan kader setempat untuk mengetahui alamat responden.
 - 3) Peneliti menjelaskan terkait tujuan penelitian
 - 4) Peneliti menanyakan kesediaan dalam mengikuti penelitian dan mengisi *informed consent*.
 - 5) Meminta responden untuk mengisi kuisioner
 - 6) Setelah diisi seluruh kuisioner dikumpulkan kembali pada peneliti

4.7.3 Alat/ Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk memperoleh atau mengumpulkan data dalam rangka memecahkan masalah penelitian atau mencapai tujuan penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner, pada jenis pengukuran ini, peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Kusumastuti *et al.*, 2020; Nursalam, 2017).

Pada penelitian ini menggunakan instrumen WHOQOL-BREF dan *checklist* tingkat pendidikan. Instrumen WHOQOL-BREF digunakan untuk mengukur kualitas hidup seseorang. Kuesioner ini terdiri dari 26 pertanyaan dengan dua pertanyaan umum tentang kualitas hidup keseluruhan dan kesehatan secara umum dan 24 pertanyaan lainnya yang menyangkut tentang keempat domain kualitas hidup. Domain fisik terdiri dari 7 pertanyaan, psikologis 6 pertanyaan, hubungan sosial 3 pertanyaan dan lingkungan 8 pertanyaan. Penilaian kuesioner ini menggunakan skala likert 1-5. Data gambaran kualitas hidup dideskripsikan berdasarkan akumulasi skor dari pengisian kuesioner WHOQOL BREF. Untuk dapat mencapai akumulasi skor tersebut, skor yang diperoleh harus melewati beberapa tahap, yaitu penentuan skor akhir untuk masing-masing domain dan transformasi skor. Skor dari masing-masing domain kualitas hidup yang telah ditransformasi, kemudian diakumulasi lalu dibagi 4, kemudian diklasifikasi sebagai berikut: skor < 33 termasuk dalam kategori kualitas hidup rendah, skor ≥ 33 dan < 67 termasuk dalam kategori dukungan kualitas hidup sedang, skor ≥ 67 termasuk dalam kategori kualitas hidup tinggi (Kathiravellu, 2016).

Alat ukur *checklist* tingkat pendidikan terdiri dari SD, SMP, SMA dan perguruan tinggi. Responden memberi tanda centang sesuai dengan pendidikan terakhirnya yang dibuktikan dengan KK atau KTP.

4.7.4 Uji Validitas dan Reabilitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Reabilitas adalah kesamaan hasil

pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2017). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Verra Yuliana dkk tahun 2018, nilai Cronbach's Alpha kuesioner WHOQOL-BREF yaitu 0,882 Sehingga dapat dinyatakan bahwa kuesioner WHOQOL-BREF reliabel. Dari Tabel hasil uji validitas dapat dilihat bahwa nilai r hitung $>$ nilai r tabel. Penelitian tersebut membuktikan bahwa kuesioner WHOQOL-BREF valid dan reliabel dalam menilai kualitas hidup.

4.8 Teknik Analisa Data

4.8.1 Pengolahan Data

a. Editing

Editing adalah upaya memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh/ dikumpulkan atau menyesuaikan data dengan rencana semula seperti apa yang diinginkan (Kurniawan & Agustini, 2021). Pada tahap ini peneliti memeriksa kembali semua hasil kuesioner terkait kualitas hidup dan *checklist* tingkat pendidikan yang telah diisi oleh responden untuk dicek kembali apakah data yang telah diperoleh sudah lengkap.

b. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode pada data dengan merubah kata-kata atau data yang terdiri dari beberapa kategori menjadi angka/ numerik (Kurniawan & Agustini, 2021). Pemberian kode pada penelitian ini sebagai berikut :

1) Data umum

Jenis kelamin :

1 = laki-laki

2 = perempuan

2) Tingkat pendidikan

1 = SD

2 = SMP

3 = SMA

4 = PT

3) Jawaban pada kuesioner WHOQOL-BREF

1 = sangat buruk

2 = buruk

3 = biasa saja

4 = baik

5 = sangat baik

4) Kualitas Hidup

1 = rendah

2 = sedang

3 = tinggi

c. *Scoring*

Scoring yaitu melakukan penilaian untuk jawaban responden (Sa'adah, 2021).

Scoring pada penelitian ini yaitu memberikan skor pada lembar kuesioner WHOQOL-BREF.

- 1) Rendah, dengan jumlah skor = < 33
- 2) Sedang, dengan jumlah skor = $33-67$
- 3) Tinggi, dengan jumlah skor = > 67

d. *Entry Data*

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam program atau *software* komputer (Kurniawan & Agustini, 2021). Pada penelitian ini memasukkan data kedalam program atau *software* komputer menggunakan SPSS versi 20 untuk dianalisis.

e. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pembersihan data dengan melihat tiap variabel apakah data sudah benar atau belum (Kurniawan & Agustini, 2021). Peneliti memeriksa kembali apakah ada kesalahan atau tidak karena kemungkinan kesalahan terjadi ketika memasukkan data ke dalam komputer.

4.8.2 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena (Nursalam, 2017). Analisa data pada penelitian ini menggunakan statistik, diolah dengan menggunakan SPSS. Adapun data yang dianalisis terdiri dari :

a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang digunakan untuk penelitian satu variabel (Rosyidah & Fijra, 2021). Analisa univariat dalam penelitian ini

adalah distribusi responden berdasarkan demografi seperti umur dan jenis kelamin.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang digunakan untuk melihat hubungan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat (Rosyidah & Fijra, 2021).

Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang Jember menggunakan uji statistik korelasi *Rank Spearman* karena kedua variabel tersebut berskala ordinal. Tingkat kesalahan (α) yang digunakan yaitu 0,05. Dasar pengambilan keputusan apabila nilai $p\text{ value} > \alpha$ maka (H_0) diterima (H_a) ditolak artinya tidak ada hubungan dan apabila nilai $p\text{ value} < \alpha$ maka (H_0) ditolak (H_a) diterima artinya ada hubungan.

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan standar tata perilaku peneliti selama melakukan penelitian. Etika penelitian mengatur segala hal yang menjadi pedoman perilaku peneliti mulai dari menyusun desain penelitian, mengumpulkan data di lapangan (melakukan wawancara, memberikan kuesioner, melakukan pengamatan, meminta data pendukung) sampai menyusun laporan penelitian serta melakukan publikasi hasil penelitian (Napitupulu *et al.*, 2020). Pada penelitian ini peneliti sudah melakukan uji etik. Pernyataan layak etik ini berlaku dalam kurun

waktu tanggal 10 Agustus 2022 sampai dengan tanggal 10 Agustus 2023. Masalah etik yang harus diperhatikan yaitu :

4.9.1 *Informed Consent*

Informed consent merupakan informasi yang harus diberikan pada responden penelitian mengenai penelitian yang akan dilakukan. Tujuan *informed consent* agar subyek penelitian mengetahui dan memahami maksud dan tujuan penelitian, proses penelitian dan dampaknya yang akhirnya dapat menentukan apakah responden bersedia atau tidak menjadi subyek penelitian. (Setiana & Nuraeni, 2021). Pada penelitian ini, jika responden bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan oleh peneliti

4.9.2 *Anonimity (tanpa nama)*

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan (Setiana & Nuraeni, 2021). Pada penelitian ini responden tidak mencantumkan nama tetapi menuliskan nama inisial.

4.9.3 *Confidentiality (kerahasiaan)*

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Setiana & Nuraeni, 2021). Jaminan kerahasiaan tersebut dapat membantu sehingga responden tidak ragu untuk memberikan data yang diinginkan oleh peneliti.

4.9.4 *Justice* (keadilan)

Prinsip ini menyangkut keadilan yang menyeluruh yang mensyaratkan pembagian sepadan atau seimbang dalam perihal beban serta khasiat yang diperoleh responden dari keterlibatannya dalam penelitian (Adiputra *et al.*, 2021). Semua responden memiliki hak yang sama dalam penelitian ini.

4.9.5 *Beneficency* (kemanfaatan)

Peneliti harus mengetahui manfaat dan risiko yang dapat muncul dari penelitian yang dilakukan. Penelitian dapat dilakukan apabila manfaat lebih besar daripada dampak negatif yang ditimbulkan. (Adiputra *et al.*, 2021). Peneliti melaksanakan penelitian sesuai prosedur yang dianjurkan agar tidak membahayakan responden dan guna mendapatkan manfaat semaksimal mungkin.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Jember”. Hasil penelitian ini meliputi gambaran lokasi penelitian, gambaran umum responden, tingkat pendidikan responden, kualitas hidup responden, dan hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2.

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Patrang terletak di jalan Kaca Piring No.5, Kelurahan Gebang, Kecamatan Patrang, Kabupaten Jember. Wilayah kerja Puskesmas Patrang ini meliputi 3 wilayah yaitu Kelurahan Patrang, Kelurahan Gebang dan Kelurahan Jember Lor. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Patrang, adapun yang menjadi dasar untuk memilih lokasi penelitian ini dikarenakan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Puskesmas Patrang menduduki urutan ke-5 dengan angka penderita diabetes melitus tipe 2 tertinggi sebanyak 1071 orang pada tahun 2021.

5.2 Gambaran Umum Responden

Tabel 5.1 Gambaran umum penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang Jember

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia		
	40 – 45 tahun	15	17,9
	46 – 55 tahun	41	48,8
	56 – 60 tahun	28	33,3
2	Jenis kelamin		
	Laki – laki	17	20,2
	Perempuan	67	79,8

Sumber : Data Primer

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa usia responden sebagian besar berada pada rentang 46 – 55 tahun sebanyak (48,8%) dan jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan sebanyak (79,8%).

5.3 Tingkat Pendidikan Responden

Tabel 5.2 Tingkat pendidikan penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang Jember

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tingkat pendidikan		
	SD	41	48,8
	SMP	27	32,1
	SMA	9	10,8
	Perguruan Tinggi	7	8,3
	Total	84	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah SD sebanyak (48,8%).

5.4 Kualitas Hidup Responden

Tabel 5.3 Kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang Jember

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kualitas Hidup		
	Rendah	3	3,6
	Sedang	76	90,4
	Tinggi	5	6,0
	Total	84	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa kualitas hidup responden sebagian besar berada dalam kategori sedang sebanyak (90,4%).

5.5 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup Penderita

Diabetes Melitus Tipe 2

Tabel 5.4 Hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang Jember

		Kualitas Hidup						Total	<i>p-value</i>
		Rendah		Sedang		Tinggi			
		N	%	N	%	N	%		
Tingkat Pendidikan	SD	3	7,3	38	92,7	0	0,0	41	0,000
	SMP	0	0,0	27	100	0	0,0	27	
	SMA	0	0,0	8	88,9	1	11,1	9	
	PT	0	0,0	3	42,9	4	57,1	7	
Total		3	3,6	76	90,4	5	6,0	84	

Sumber : Data Primer

Tabel 5.4 diatas menggunakan statistik non parametrik berskala ordinal dengan analisis korelasi *Rank Spearman* untuk mengetahui adanya hubungan atau

tidak antara variabel. berdasarkan hasil analisa diatas didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,000. Sesuai dengan asumsi statistik jika nilai Sig. (2-tailed) < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang Jember. Berdasarkan output diatas diperoleh angka *Correlation Coefficient* 0,433 artinya tingkat kekuatan korelasi atau hubungannya adalah hubungan yang cukup kuat. Angka *Correlation Coefficient* bernilai positif, yaitu sebesar 0,433 maka arah hubungan variabelnya yaitu positif. Artinya semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin tinggi pula kualitas hidup seseorang.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan penderita diabetes melitus tipe 2 sebagian besar adalah SD sebesar (48,8%), Penelitian ini sejalan dengan penelitian Riniasih & Hapsari (2020), sebagian besar adalah berpendidikan SD yaitu sebesar (35%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Luthfa & Fadhilah (2019), menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden penelitian berpendidikan SD sebesar (63,3%).

Pendidikan merupakan proses pembelajaran, pengetahuan, keterampilan dan kebiasaan sekelompok orang yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui pengajaran, pelatihan maupun penelitian. Pendidikan merupakan suatu upaya dalam mempersiapkan sumber daya manusia yang memiliki keahlian dan keterampilan sesuai tuntutan pembangunan bangsa, dimana kualitas suatu bangsa sangat dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Perwujudan masyarakat berkualitas tersebut menjadi tanggung jawab pendidikan, terutama dalam menyiapkan peserta didik menjadi subyek yang makin berperan menampilkan keunggulan dirinya yang tangguh, kreatif, mandiri, dan profesional pada bidang masing-masing (Emor *et al.*, 2019).

Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemauan yang dikembangkan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan

mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari. (Pratiwi, 2017). Fungsi dari pendidikan sendiri adalah menghilangkan penderitaan rakyat dari kebodohan dan ketertinggalan. Diasumsikan bahwa orang yang berpendidikan akan terhindar dari kebodohan dan kemiskinan karena dengan modal ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang diperolehnya melalui proses pendidikan, orang akan mampu mengatasi problema kehidupan yang dihadapinya. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka diasumsikan semakin tinggi pengetahuan, ketrampilan dan kemampuannya (Riniasih & Hapsari, 2020).

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Salah satu faktor yang menentukan perilaku kesehatan bagi penderita diabetes melitus adalah pengetahuan. Pengetahuan yang rendah akan dapat mempengaruhi pengelolaan diabetes melitus seperti kurangnya edukasi, pola makan yang salah, kurangnya aktivitas fisik atau jasmani, minum obat tidak teratur, yang akhirnya mengakibatkan kenaikan kadar glukosa darah (Nugraha & Dewi, 2020). Penyandang diabetes yang mempunyai pengetahuan cukup tentang diabetes, kemudian selanjutnya mengubah perilakunya, sehingga akan dapat mengendalikan kondisi penyakitnya dan kualitas hidup penderita diabetes lebih berkualitas. Pengelolaan diabetes yang tidak baik dapat menyebabkan kondisi kronik yang membahayakan jiwa dan mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Erniantin *et al.*, 2018).

Seseorang yang berpendidikan tinggi adalah mereka yang cenderung lebih mencari tahu tentang penyakitnya, termasuk diabetes, seperti informasi perawatan dan manajemen pengobatan diabetes melitus dari berbagai media informasi yang

tersedia. Orang dengan tingkat pendidikannya rendah cenderung diam dan kurang aktif dalam mencari informasi tentang manajemen perawatan, pengobatan, dan peningkatan kualitas hidup (Arda *et al.*, 2020). Penderita yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah akan sulit untuk menerima dan mengerti informasi terkait kesehatan yang disampaikan sehingga mempengaruhi kemampuan penderita dalam menyikapi suatu permasalahan yang dihadapinya. Sebaliknya, penderita yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan pasien itu untuk mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat, bagaimana mengatasi kejadian serta mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan (Yulisetyaningrum *et al.*, 2018). Semakin tinggi tingkat pendidikan akan meningkatkan kesadaran untuk hidup sehat dan memperhatikan gaya hidup. Pada individu dengan pendidikan rendah mempunyai risiko kurang memperhatikan gaya hidup serta apa yang harus dilakukan dalam mencegah penyakit (Pahlawati & Nugroho, 2019).

Tingkat pendidikan responden mayoritas adalah sekolah dasar, asumsi peneliti penderita dengan pendidikan sekolah dasar disebabkan karena beberapa faktor seperti keadaan ekonomi keluarga dan perhatian orang tua. Masyarakat yang ekonominya rendah atau kurang mampu menjadi faktor orang tua tidak melanjutkan pendidikan anaknya karena biaya pendidikan yang mahal atau orang tua terpaksa memberhentikan anaknya agar tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Selain ekonomi, perhatian orang tua juga berpengaruh terhadap pendidikan anak, orang tua yang kurang memperhatikan anaknya seperti

acuh tak acuh terhadap belajar anak dapat menimbulkan kurang berhasilnya dalam belajar bahkan anak bisa memutuskan untuk berhenti sekolah. Penderita dengan pendidikan yang tinggi maka pengetahuannya juga akan semakin luas, dengan pengetahuan tersebut akan memudahkannya memahami dan mengerti dengan keadaan dirinya dan akan berusaha untuk mencari informasi dan pengobatan, penderita dengan pendidikan rendah maka pengetahuannya kurang sehingga akan berdampak terhadap pengelolaan penyakitnya yang nantinya berpengaruh terhadap kualitas hidup, meskipun penderita diabetes melitus berpendidikan tinggi namun jika tidak didukung dengan perilaku dan kesadaran diri untuk menerapkan pola dan gaya hidup sehat tentunya hal ini akan menimbulkan masalah kesehatan yang pada akhirnya akan berdampak pada penurunan kualitas hidupnya.

6.2 Kualitas Hidup

Hasil penelitian ini membahas tentang kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 dan menggolongkannya dalam tiga kategori yaitu kualitas hidup rendah, kualitas hidup sedang dan kualitas hidup tinggi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil dari 84 responden, sebagian responden berada dalam kategori kualitas hidup sedang sebesar (90,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian Umam *et al.* (2020), sebagian besar penderita diabetes melitus memiliki kualitas hidup yang berada di kategori sedang sebesar (63,7%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati *et al.* (2022), dengan hasil penelitian sebagian besar responden diabetes mellitus memiliki kualitas hidup sedang sebesar (38%). Hal ini didukung dengan

penelitian yang dilakukan oleh Aminah *et al.* (2019), sebagian besar responden berada dalam rentang kualitas hidup sedang sebesar (46,2%).

Kualitas hidup merupakan derajat kepuasan di dalam hidup sebagai seorang wanita atau pria, dilihat dimensi sistem nilai dan budaya masing-masing daerah, selain itu memiliki ikatan dengan kegembiraan, standar hidup, keinginan dan juga perhatian mereka. Indikator kualitas hidup meliputi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan (Umam *et al.*, 2020). Kesehatan fisik meliputi aktivitas sehari-hari, ketergantungan terhadap substansi atau perawatan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan rasa tidak nyaman, tidur dan beristirahat, serta kapasitas bekerja. Kualitas hidup rendah dapat ditandai dengan individu merasa terganggu aktivitasnya, terganggunya kemampuan dalam bekerja oleh rasa sakit pada fisik dan membutuhkan terapi medis dalam frekuensi sering, sehingga individu tidak dapat menikmati kehidupannya, dan waktu istirahatnya terganggu karena kesehatan fisik yang buruk, sedangkan kualitas hidup yang tinggi terlihat dari gambaran subjek yang selalu menjaga kesehatannya dan membutuhkan terapi medis dalam frekuensi jarang atau tidak sama sekali, memiliki cukup energi untuk berkegiatan sehari-hari dan bekerja, memiliki cukup waktu untuk beristirahat dan tidur pulas (Mirza, 2017).

Kesejahteraan psikologis meliputi pandangan terhadap keadaan tubuh dan penampilan diri, perasaan positif dan negatif, kepuasan diri, berpikir, belajar, ingatan, dan konsentrasi, menikmati hidup, serta keberartian hidup. Kualitas hidup rendah dapat ditandai dengan tidak menerima keadaan tubuh dan penampilan

dirinya, sering dilingkupi perasaan-perasaan yang negatif (seperti kesepian, putus asa, cemas, dan depresi), terganggu konsentrasinya dalam melakukan pekerjaan atau kegiatan sehari-hari, serta tidak dapat menikmati kehidupannya, sedangkan kualitas hidup yang tinggi terlihat dari individu dapat menerima keadaan tubuh dan penampilan dirinya, berusaha meredam emosi agar tidak mudah marah, dapat berkonsentrasi dengan pekerjaan dan kegiatan sehari-hari, serta menikmati kehidupannya (Mirza, 2017).

Hubungan sosial meliputi hubungan personal, dukungan sosial, dan hubungan seksual. Kualitas hidup rendah dapat ditandai dengan ketidakpuasan dalam bergaul dan bersosialisasi dengan teman-teman atau tetangga sehingga tercipta perasaan-perasaan negatif seperti sering kesepian, tidak diperolehnya dukungan sosial, sedangkan kualitas hidup yang tinggi terlihat dari subjek dapat mengenali diri sendiri, subjek mampu beradaptasi dengan kondisi yang dialaminya saat ini, subjek mempunyai perasaan kasih kepada orang lain dan mampu mengembangkan sikap empati dan merasakan penderitaan orang lain (Mirza, 2017).

Hubungan dengan lingkungan meliputi dukungan finansial yang akan memenuhi kebutuhan sehari-hari, kebebasan dan keamanan, akses menuju dan kualitas perawatan kesehatan dan sosial, lingkungan rumah, akses menuju informasi, kesempatan rekreasi/ bersantai, lingkungan fisik (polusi, bising, lalu lintas, dan cuaca), serta transportasi. Kualitas hidup rendah dapat ditandai dengan memiliki lingkungan dan tempat tinggal yang tidak sehat juga dapat menjadi penghambat dalam kesehatan maupun beraktivitas. Individu dengan kualitas hidup

rendah juga dapat diperoleh dari kurangnya dana untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari hingga tidak adanya waktu untuk rekreasi, sedangkan kualitas hidup yang tinggi terlihat dari lingkungan mendukung dan memberi rasa aman kepada subjek, mudahnya akses menuju perawatan kesehatan dan sosial, serta memiliki kesempatan untuk bersantai/ berekreasi.

Jika seseorang dapat mencapai kualitas hidup yang tinggi, maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan sejahtera, sebaliknya jika seseorang mencapai kualitas hidup yang rendah, maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan tidak sejahtera. Kualitas hidup yang sedang bisa disebabkan karena faktor fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan penderita biasa – biasa saja, belum mengarah optimal pada keadaan sejahtera. Mereka belum bisa memperoleh nilai maksimal di keempat faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut WHOQOL. Kondisi ini masih memerlukan upaya peningkatan kualitas hidup dari sedang menjadi tinggi untuk mencapai kehidupan yang sejahtera. Tentunya upaya ini harus dilakukan secara menyeluruh pada keempat faktor yang mempengaruhi kualitas hidup (Rohmah *et al.*, 2020).

Kualitas hidup pasien diabetes melitus yang berada dikategori sedang dapat dikarenakan mereka mempunyai rata-rata usia yang sudah tidak produktif lagi, pasien dengan diabetes melitus dengan usia yang tidak produktif dan tidak lagi mempunyai keinginan untuk hidup yang lebih baik sehingga menyebabkan kualitas hidup yang kurang baik (Aminah *et al.*, 2019). Penderita yang mempunyai kualitas hidup yang sedang/ cukup disebabkan mereka yang memiliki jadwal yang padat dalam melakukan berbagai aktivitas sehari-hari, adanya

beberapa orang bosan dengan rutinitas yang dilakukan berulang-ulang kali, seperti contohnya seorang pengangguran yang hanya berada dirumah tanpa melakukan sesuatu hal, seringkali seseorang yang memiliki kualitas hidup yang cukup mereka kurang berinteraksi dengan lingkungan sekitar, mereka cenderung lebih memilih berdiam diri di dalam rumah dari pada keluar untuk sekedar menyapa dan melihat alam sekitar. Kualitas hidup juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis seseorang dimana jika mereka jarang berinteraksi pada daerah sekitar maka psikologis atau emosional yang dimiliki tidak mampu diungkapkan kepada teman maupun keluarga, mereka cenderung memendam perasaan sendiri sehingga bisa membuat penderita mengalami depresi akibat kurangnya mengungkapkan perasaan yang dialami (Aminah *et al.*, 2019). Kualitas hidup sangat penting karena kualitas hidup ini merupakan sesuatu hal yang berhubungan erat dengan kondisi penderita, berat ringannya penyakit, lama penyembuhan bahkan sampai dapat memperparah kondisi penyakit apabila penderita tersebut memiliki kualitas hidup yang kurang baik (Roza *et al.*, 2020).

Berdasarkan penjabaran diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi individu tentang tujuan dan harapan tentang hidup yang normal berkaitan dengan kesehatan dalam melakukan aktivitasnya dalam kehidupan sehari – hari. Kualitas hidup penderita diabetes melitus sangat penting untuk ditingkatkan karena kualitas hidup sangat erat kaitannya dengan terapi sekaligus perkembangan penyakit yang dialami. Terdapat beberapa indikator yang perlu diperhatikan dalam proses meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan

hubungan dengan lingkungan. Apabila kualitas hidup seseorang itu baik, maka kesehatan dirinya juga akan baik, namun sebaliknya, apabila kualitas hidup seseorang itu buruk, maka akan buruk pula kesehatannya.

6.3 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Jember

Berdasarkan hasil uji korelasi yang digunakan untuk mengukur keeratan hubungan antara dua variabel dalam penelitian ini adalah uji korelasi *Rank Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa $p\text{ value} < \alpha$ yaitu ($0,00 < 0,05$) maka (H_0) ditolak dan (H_a) diterima artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2. Artinya semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin tinggi pula kualitas hidup seseorang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riniasih & Hapsari (2020), didapatkan hasil nilai $p\text{ value} < \alpha$ yaitu ($0,00 < 0,05$) sehingga menyatakan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan peningkatan kualitas hidup prolans di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pratama Purwodadi. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arda *et al.*, (2020) menunjukkan hasil $p\text{ value} < \alpha$ yaitu ($0,000 < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Irawan *et al.*, (2021), menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus karena nilai $p\text{ value} > \alpha$ yaitu ($0,558 > 0,05$).

Kualitas hidup adalah 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 melitus yang dideritanya (Erniantin *et al.*, 2018). Kualitas hidup memberikan penilaian secara umum mengenai kemampuan fungsional, ketidakmampuan dan kekhawatiran akibat penyakit yang diderita yang terdiri dari beberapa dimensi yang akan diukur yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (Mirza, 2017).

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes yaitu usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat (Nurdin, 2021). Penderita yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah maka pengetahuannya juga semakin sempit sehingga akan sulit untuk menerima dan mengerti informasi kesehatan yang disampaikan sehingga mempengaruhi kemampuan penderita dalam menyikapi suatu permasalahan yang dihadapinya. Sebaliknya, penderita yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan pasien itu untuk mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat, bagaimana mengatasi kejadian serta mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan (Yulisetyaningrum *et al.*, 2018). Seseorang yang berpendidikan tinggi biasanya memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan, dengan pengetahuan tersebut masyarakat akan

memiliki kesadaran untuk menjaga kesehatan dan berusaha untuk mengakses informasi yang berhubungan dengan kesehatan, selain itu akan meningkatkan upaya pencegahan penyakit termasuk diabetes, mengurangi faktor risiko yang dapat dikendalikan, seperti dengan menjaga berat badan, memperbaiki pola makan dan berolahraga, sementara itu pada tingkat pendidikan yang lebih rendah, kesempatan untuk memperoleh informasi tentang kesehatannya masih sedikit sehingga terkadang tidak mengetahui gejala awal penyakit diabetes. Semakin tinggi tingkat pendidikan akan meningkatkan kesadaran untuk hidup sehat dan memperhatikan gaya hidup. Pada individu dengan pendidikan rendah mempunyai risiko kurang memperhatikan gaya hidup serta apa yang harus dilakukan dalam mencegah diabetes sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup (Pahlawati & Nugroho, 2019; Roifah, 2017).

Pendidikan merupakan faktor penting dalam memahami penyakit, perawatan diri, pengelolaan penyakit, mengatasi gejala yang muncul dengan penanganan secara tepat serta mencegah terjadinya komplikasi (Yulisetyaningrum *et al.*, 2018). Tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang tentang kesehatan. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan yang rendah akan dapat mempengaruhi pengelolaan diabetes melitus seperti kurangnya edukasi, pola makan yang salah, kurangnya aktivitas fisik atau jasmani, minum obat tidak teratur, yang akhirnya mengakibatkan kenaikan kadar glukosa darah. (Kunaryanti *et al.*, 2018). Penyandang diabetes yang mempunyai pengetahuan cukup tentang diabetes, kemudian selanjutnya mengubah perilakunya, sehingga akan dapat

mengendalikan kondisi penyakitnya dan kualitas hidup penderita diabetes lebih berkualitas (Erniantin *et al.*, 2018).

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Umam *et al* (2020), usia merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus. Pada penelitian ini sebagian besar responden berada dalam kategori usia 46 – 55 tahun sebesar (48,8%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maharani *et al.*, (2022) bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori umur 45 – 55 tahun sebesar (30%). Kelompok usia >45 tahun keatas adalah kelompok yang beresiko mengalami diabetes melitus. Semakin meningkatnya umur maka resiko mengalami diabetes melitus semakin tinggi hal ini dikarenakan produksi hormon insulin mengalami penurunan (Luthfa & Fadhilah, 2019). Selain itu, menurut Umam *et al.*, (2020), individu yang sudah lanjut usia beresiko terkena penyakit diabetes melitus dikarenakan pada masa mudanya mereka memiliki pola hidup yang buruk dan jarang melakukan aktivitas olahraga. Hal ini tentu saja dapat memicu munculnya berbagai penyakit saat mereka sudah lanjut usia yang berpengaruh terhadap kualitas hidupnya.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien adalah jenis kelamin. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irawan *et al* (2021) yaitu terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus. Pada penelitian ini sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar (79,8%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian

yang dilakukan oleh Luthfa & Fadhilah, (2019) yaitu sebagian besar penderita diabetes melitus adalah perempuan sebesar (78,8%). Perempuan lebih beresiko terkena penyakit diabetes melitus disebabkan secara fisik perempuan mempunyai peluang lebih besar daripada laki-laki untuk terjadi obesitas sentral dan peningkatan indeks masa tubuh (Luthfa & Fadhilah, 2019). Selain itu, menurut Munir *et al.*, (2019), tingginya kejadian diabetes melitus tipe 2 pada perempuan dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko, seperti obesitas, kurang aktivitas/ latihan fisik, dan riwayat diabetes melitus saat hamil.

Pengelolaan diabetes melitus secara umum bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, dapat menghilangkan keluhan - keluhan dan mempertahankan rasa nyaman dan sehat karena diabetes melitus merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup (Nugraha & Dewi, 2020). Pengelolaan diabetes yang buruk dapat menyebabkan kondisi kronik yang membahayakan jiwa dan mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Nugraha & Dewi, 2020). Salah satu upaya yang dapat menurunkan kadar gula darah pada penderita DM adalah dengan 5 pilar pedoman pengelolaan diabetes melitus yaitu dengan edukasi, mengatur pola makan seimbang, aktivitas fisik, minum obat secara teratur, dan pemeriksaan gula darah tujuannya untuk meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes agar penyandang diabetes melitus dapat hidup lebih lama (Suciana & Arifianto, 2019).

Dari penjabaran diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2. Tingkat pendidikan merupakan variabel penting yang dapat

mempengaruhi kualitas hidup seseorang, tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat, jika semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka diharapkan akan semakin baik pula kualitas hidupnya, karena akan memiliki pengetahuan dan pengalaman yang cukup dalam manajemen diri termasuk dalam hal mencari perawatan, pengelolaan penyakit dan pengobatan terhadap penyakit yang diderita. Petugas kesehatan memiliki peranan yang sangat penting untuk memberikan informasi yang baik untuk meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus, sehingga para penderita diabetes melitus memiliki kualitas hidup yang baik dan mampu melakukan segala aktivitas tanpa hambatan, seperti orang sehat pada umumnya.

6.4 Keterbatasan Penelitian

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

Keterbatasan penelitian ini antara lain :

1. Objek penelitian hanya difokuskan pada tingkat pendidikan saja, yang mana hanya satu dari banyak faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes melitus.
2. Beberapa responden penelitian tidak bisa membaca sehingga masih membutuhkan bantuan peneliti untuk membacakan dan menjelaskan semua pertanyaan yang ada di kuesioner kepada responden.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

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

- 1) Tingkat pendidikan penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang Jember sebagian adalah Sekolah Dasar sebesar 48,8%.
- 2) Kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang Jember berada dalam kategori sedang sebesar 90,5%
- 3) Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang Jember

7.2 Saran

- 1) Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat lebih mengembangkan penelitian mengenai pengembangan pola asuhan keperawatan dibidang penyakit kronis.

- 2) Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan mampu dalam mengelola penyakit diabetes melitus menggunakan pemberdayaan diri yang lebih optimal untuk meningkatkan kualitas hidup.

3) Bagi Profesi Keperawatan

Profesi keperawatan diharapkan lebih mengembangkan pengelolaan asuhan keperawatan pada penyakit kronis seperti diabetes melitus dan diharapkan sebagai motivasi dalam pemilihan intervensi yang tepat.

4) Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dalam lingkup penyakit kronis.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Sianturi, E., & Suryana, S. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (J. Simarmata & R. Watrianthos (eds.)). Yayasan Kita Menulis. https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Penelitian_Kesehatan/DYtEAAAQBAJ?hl
- Agustianto, R. F., Mudjanarko, S. W., & Prabowo, G. I. (2017). Tingkat Pendidikan Bukan Merupakan Prediktor Risiko Diabetes Berdasarkan Skoring American Diabetes Association. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 625–634.
- Aminah, S., Hartati, & Alfirda Abbas, I. (2019). Hubungan Antara Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Tingkat Depresi Dan Kualitas Hidup Pasien Di RSUD Daya Kota Makassar The Correlation Between Diabetes Mellitus Type 2 With Depression Level And The Quality Of Patient Life At The Daya Regional Hospital Of Mak. *Politeknik Kesehatan Makassar*, 10(02), 2087–2122.
- Anggeria, E., & Daeli, V. A. (2018). anggeria, E., & Vesty A. 2018. *Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Terminal Dengan Kanker Serviks Di Rsu. Vina Estetica Medan Tahun 2016*, 3(1), 29–43.
- Arda, Z. A., Hanapi, S., Paramata, Y., & Ngobuto, A. R. (2020). Quality of life of diabetes mellitus and determinants in Gorontalo district. *Jurnal Promotif Preventif*, 3(1), 14–21. <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>
- Candra, V., Simarmata, N. I. P., Purba, B. M., Purba, S., Hasibuan, M. C. A., Siregar, T., Sisca, S., Karwanto, K., Romindo, R., & Jamaludin, J. (2021). *Pengantar Metodologi Penelitian* (J. Simarmata & R. Watrianthos (eds.)). https://www.google.co.id/books/edition/Pengantar_Metodologi_Penelitian/mSFCEAAAQBAJ?hl
- Emor, A. C. J., Lonto, A. L., & Pangalila, T. (2019). Pengaruh Tingkat Pendidikan Orang Tua Terhadap Pendidikan Anak Di Kelurahan Pinasungkulan Kecamatan Ranowulu Kota Bitung. *Jurnal Civic Education: Media Kajian Pancasila Dan Kewarganegaraan*, 3(1), 45. <https://doi.org/10.36412/ce.v3i1.907>
- Erniantin, D., Martini, Udiyono, A., & Saraswati, L. D. (2018). Gambaran Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus pada Anggota Dan Non Anggota Komunitas Diabetes Di Puskesmas Ngrambe. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1), 215–224.

- Fajrie, M. (2016). *Budaya Masyarakat Pesisir Wedung Jawa Tengah Melihat Gaya Komunikasi dan Tradisi Pesisiran*. https://www.google.co.id/books/edition/Budaya_Masyarakat_Pesisir_Wedung_Jawa_Te/GRBPDwAAQBAJ?h
- Hastuti, E. (2020). *Analisis Intervensi Senam Diabetes dalam Upaya Menurunkan Kadar Glukosa Darah*. 2507(February), 1–9.
- Hidayah, N., Lestari, L., & Fudji Hastuti, M. (2019). Hubungan Dukungan Psikososial Perawat Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rsud Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak. *Jurnal ProNers*, 4(1). <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/33516>
- Irawan, E., Fatih, H., & Faishal. (2021). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Babakan Sari. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(1), 74–81. <http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/483>
- Kathiravellu, S. C. K. (2016). Hubungan Status Depresi Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Petang Ii Kabupaten Badung Bali Tahun 2015. *Intisari Sains Medis*, 6(1), 92. <https://doi.org/10.15562/ism.v6i1.24>
- Kemenkes. (2020). *Tetap Produktif, Cegah dan Atasi*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin-2020-Diabetes-Melitus.pdf>
- 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.
- Kiling, I. Y., & Kiling-Bunga, B. N. (2019). Pengukuran dan Faktor Kualitas Hidup pada Orang Usia Lanjut. *Journal of Health and Behavioral Science*, 1(3), 149–165. <https://doi.org/10.35508/jhbs.v1i3.2095>
- Kunaryanti, K., Andriyani, A., & Wulandari, R. (2018). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DIABETES MELLITUS DENGAN PERILAKU MENGONTROL GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS RAWAT JALAN DI RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 49–55. <https://doi.org/10.23917/jk.v11i1.7007>
- Kurniawan, W., & Agustini, A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan*. Rumah Pustaka. https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Penelitian_Kesehatan_dan_Kepe/CQAoEAAAQBAJ?hl

- Kusumastuti, A., Khoiron, A. M., & Achmadi, T. A. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Deepublish.
https://www.google.co.id/books/edition/Metode_Penelitian_Kuantitatif/Zw8REAAAQBAJ?hl
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *Prosiding Biologi Achieving the Sustainable Development Goals with Biodiversity in Confronting Climate Change, November*, 237–241.
- Livana, Sari, I. P., & Hermanto. (2018). Gambaran Tingkat Stres Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Perawat Indonesia*, 2 No 1, 41–50.
- Luthfa, I., & Fadhillah, N. (2019). Self Management Menentukan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Endurance*, 4(2), 402.
<https://doi.org/10.22216/jen.v4i2.4026>
- Maharani, A. R., Purwanti, N. U., & Yuswar, M. A. (2022). *Instrumen Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire (DQLCTQ) Untuk Mengukur Tingkat Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*. 4, 396–407.
- Meidikayanti, W., & Wahyuni, C. U. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pademawu. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 240–252.
<https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.240-252>
- Mirza, R. (2017). Memaksimalkan Dukungan Keluarga Guna Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal JUMANTIK*, 2(2), 12–30.
- Munir, N. W., Munir, N. F., & Syahrul, S. (2019). Self-Efficacy dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Penelitian Kesehatan “SUARA FORIKES” (Journal of Health Research “Forikes Voice”)*, 11(2), 146.
<https://doi.org/10.33846/sf11208>
- Napitupulu, D., Windarto, A. P., Wanto, A., Simarmata, J., Purnomo, A., Bachtiar, E., Abdillah, L. A., Sinambela, M., Kusuma, A. H. P., Muharlisiani, L. T., Ramadhani, Y. R., & Nofriansyah, D. (2020). *Menulis Artikel Ilmiah untuk Publikasi* (T. Limbong (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
https://www.google.co.id/books/edition/Menulis_Artikel_Ilমiah_untuk_Publikasi/nIvrDwAAQBAJ?hl
- Nugraha, D. A., & Dewi, G. K. (2020). *PENGELOLAAN DIABETES MELITUS TERHADAP KADAR GLUKOSA DARAH PADA PASIEN LEVERAGE OF KNOWLEDGE IN MANAGEMENT DIABETES*. 2, 277–283.

- Nugraheni, B. L. Y., Chrismastuti, A. A., & Sitinjak, E. L. M. (2021). *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah dengan Berbagai Paradigma Penelitian*. https://www.google.co.id/books/edition/Pedoman_penulisan_karya_ilmiah_dengan_be/O49LEAAAQBAJ?hl
- Nurdin, F. (2021). Persepsi Penyakit dan Perawatan Diri dengan Kualitas Hidup Diabetes Mellitus Type 2. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 566–575. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1931>
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
- Pahlawati, A., & Nugroho, P. S. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Kejadian Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda Tahun 2019. *Borneo Student Research (BSR)*, 1(1), 1–5. <http://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/479>
- Papeo, D. R. P., Immaculata, M., & Rukmawati, I. (2021). Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat (MMAS-8) Dan Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF) Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Di Kota Bandung. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 1(2), 86–97. <https://doi.org/10.37311/ijpe.v1i2.11143>
- Pratiwi, N. K. (2017). Pengaruh Tingkat Pendidikan, Perhatian Orang Tua, Dan Minat Belajar Siswa Terhadap Prestasi Belajar Bahasa Indonesia Siswa Smk Kesehatan Di Kota Tangerang. *Pujangga*, 1(2), 31. <https://doi.org/10.47313/pujangga.v1i2.320>
- Rahman, H. F., & Sukmarini, L. (2017). *Efikasi Diri , Kepatuhan , dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (Self Efficacy , Adherence , and Quality of Life of Patients with Type 2 Diabetes)*. 2, 108–113.
- Rahmawati, R., Nurlita, S. P., & Widiyati, E. (2022). *ORIGINAL ARTICEL MELLITUS*. 5(2), 170–173.
- Resmiya, L., & Misbach, I. H. (2019). Pengembangan Alat Ukur Kualitas Hidup Indonesia. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Lingkungan Dan Pembangunan*, 3(1), 20–31. <https://doi.org/10.21009/plpb.171.04>
- Riniasih, W., & Hapsari, W. D. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Peserta Prolanis dengan Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus di FKTP Purwodadi. *TSCD3Kep _Jurnal*, 5.
- Rohmah, A. I. N., Purwaningsih, & Bariyah, K. (2020). *Quality of Life Elderly*. 120–132.
- Roifah, I. (2017). Analisis Hubungan Lama Menderita Diabetes Mellitus Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), 7. <https://doi.org/10.32831/jik.v4i2.84>

- Rosyidah, M., & Fijra, R. (2021). *Metode Penelitian*. https://www.google.co.id/books/edition/Metode_Penelitian/61k-EAAAQBAJ?hl
- Roza, E., Harefa, C. M., Yulia, R., & Didi Yunaspi. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dan Stres Dengan Kualitas Hidup Lansia Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Keperawatan*, 12(4), 1001–1010.
- Sa'adah, L. (2021). *Metode Penelitian Ekonomi dan Bisnis* (Zulfikar (ed.)). https://www.google.co.id/books/edition/Metode_Penelitian_Ekonomi_dan_Bisnis/LIYwEAAAQBAJ?hl
- Setiana, A., & Nuraeni, R. (2021). *Riset Keperawatan*. LovRinz Publishing. https://www.google.co.id/books/edition/Riset_Keperawatan/wnweEAAAQBAJ?hl
- 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.
- Suciana, F., & Arifianto, D. (2019). Penatalaksanaan 5 Pilar Pengendalian Dm Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(4), 311–318.
- Sudarmanto, E., Kurniullah, A. Z., Revida, E., Ferinia, R., Butarbutar, M., Abdilah, L. A., Sudarso, A., Purba, B., Purba, S., Yuniwati, I., Hidayatulloh, N. A., HM, I., & Suyuthi, N. F. (2021). *Desain Penelitian Bisnis: Pendekatan Kuantitatif* (J. Simarmata & R. Watriantho (eds.)). Yayasan Kita Menulis. https://www.google.co.id/books/edition/Desain_Penelitian_Bisnis_Pendekatan_Kuan/fgoiEAAAQBAJ?hl
- Sujana, I. W. C. (2019). Fungsi Dan Tujuan Pendidikan Indonesia. *Adi Widya: Jurnal Pendidikan Dasar*, 4(1), 29. <https://doi.org/10.25078/aw.v4i1.927>
- Umam, M. H., Solehati, T., & Purnama, D. (2020). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Diabetes Melitus. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 70–80. Jurnal.ukh.ac.id
- UU Nomor 20 Tahun 2003. (2003). *Undang-undang (UU) tentang Sistem Pendidikan Nasional*. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/43920/uu-no-20-tahun-2003>

- Yulisetyaningrum, Mardiana, S. S., & Susanti, D. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Tentang Diet DM Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Di RSUD R.A Kartini Jepara. *Indonesia Jurnal Perawat*, 3(1), 44–50.
- Zulkarnaian, & Sari, M. (2019). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Tingkat Pendidikan Anak di Dusun Patre Desa Mangkung Kecamatan Praya Barat. *Society: Jurnal Pendidikan IPS*, 11(April), 53–69.
- Zuriati, Z., Suriya, M., Melitus, D., Author, C., Setih, A., Bungo, S., Jakarta, U. B., & Suriya, M. (2021). *Edukasi Kesehatan Pencegahan Risiko Diabetes Melitus Di*. 3, 21–25.

LAMPIRAN 1

SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

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

Dengan hormat,

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

Nama : Lutmayanda Rinsi Harcahya

NIM : 18010139

Akan melaksanakan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2” maka saya mengharapkan bantuan Bapak/ Ibu/ Saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan responden pada penelitian ini.

Partisipasi Bapak/ Ibu/ Saudara/i bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun. Semua informasi dan data pribadi Bapak/ Ibu/ Saudara/i atas penelitian ini tetap dirahasiakan oleh peneliti.

Jika Bapak/ Ibu/ Saudara/i bersedia menjadi responden dalam penelitian kami mohon untuk menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian. Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, 2022

Lutmayanda Rinsi H.

LAMPIRAN 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi yang tertanda di bawah ini:

Nama : Lutmayanda Rinsi Harcahya

NIM : 18010139

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

Saya telah mendapatkan informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian tersebut, demikian pula kemungkinan manfaat dan resiko dari keikutsertaan saya telah dijawab dengan cara yang saya mengerti.

Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya ini adalah suka rela dan saya bebas untuk berhenti setiap saat, tanpa memberikan alasan apapun. Dengan menandatangani formulir ini, saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan benar.

Jember,..... 2022

Responden

LAMPIRAN 3

SURAT LAYAK ETIK

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
 "ETHICAL APPROVAL"

No.285/KEPK/UDS/VIII/202

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Lutmayanda Rinsi Harcahya
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Jember"

"The Relationship between Education Level and Quality of Life of Type 2 Diabetes Mellitus Patients in the Work Area of the Patrang Jember Health Center"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 10 Agustus 2022 sampai dengan tanggal 10 Agustus 2023.

This declaration of ethics applies during the period August 10, 2022 until August 10, 2023.



August 10, 2022
 Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianiingtyas, SST, MM, M.Keb

LAMPIRAN 4

SURAT REKOMENDASI BANKESBANGPOL



**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 : 074/540/415/2022

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 11 Agustus 2022, Nomor : 2186/FIKES-UDS/U/XII/2022, Perihal : Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

- Nama : Lutmayanda Rinsi Harcahya
NIM : 18010139
Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember
Alamat : Jl. dr.Soebandi No.99 Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul : "Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember."
Lokasi : - Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.
Waktu Kegiatan : 12 Agustus s/d 12 November 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 : 12 -08 -2022

**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER**



Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan

- Yth. Sdr. : 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr.Soebandi Jember.
2. Yang Bersangkutan.

LAMPIRAN 5

SURAT IZIN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAL: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 18 Agustus 2022

Nomor : 440/20076/311/2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada
Kepala Bidang Pencegahan dan P2 Dinas
Kesehatan Kab. Jember
Kepala UPT. Puskesmas Patrang

di

JEMBER

Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Propinsi Jawa Timur
Nomor : 072/540/415/2022, Tanggal 12 Agustus 2022, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini
harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada :

Nama /NIM : Lutmayanda Rinsi Harchaya / 18010139
Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dr. Soebandi Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait:
Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes
Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
Waktu : 18 Agustus 2022 s/d Selesai
Pelaksanaan

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

1. Penelitian 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.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER

(Signature)
Sekretaris
dr. Lilik Lailiyah, M. Kes
Pembina/IVa
NIP. 196510281996022001

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

LAMPIRAN 6***CHECKLIST TINGKAT PENDIDIKAN*****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. Jenis Kelamin :

4. Pendidikan Terakhir : ☐ SD
☐ SMP
☐ SMA
☐ PERGURUAN TINGGI

LAMPIRAN 7

KUESIONER WHOQOL-BREF

Petunjuk pengisian :

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

Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda **pada empat minggu terakhir.**

		Sangat Buruk	Buruk	Biasa-biasa Saja	Baik	Sangat Baik
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering** anda telah mengalami hal-hal berikut inidalam empat 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?	5	4	3	2	1

4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?	5	4	3	2	1
5	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?	1	2	3	4	5

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

		Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Sering kali	Sepenuhnya Dialami
10	Apakah anda memiliki energi yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?	1	2	3	4	5

		Sangat Buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat Baik
15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?	1	2	3	4	5
17	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
18	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/ sosial anda?	1	2	3	4	5
21	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5
22	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?	1	2	3	4	5
23	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?	1	2	3	4	5
24	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25	Seberapa puaskah anda dengan alat transportasi yang anda naiki atau kendarai?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut merujuk pada **seberapa sering** anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.

		Tidak Pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat Sering	Selalu
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti, <i>feeling blue</i> (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?	5	4	3	2	1

Komentar pewawancara tentang penelitian ini?

.....

.....

Tabel berikut ini harus dilengkapi setelah wawancara selesai

		Equations for computing domain scores	Raw score	Transformed Scores
1	Domain 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$		
2	Domain 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square$		
3	Domain 3	$Q20 + Q21 + Q22$ $\square + \square + \square$		
4	Domain 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$		

LAMPIRAN 8

METODE *TRANSFORMED SCORES*

Berikut adalah daftar *Raw Score* yang diubah ke *Transformed Scores*

Kesehatan Fisik	
Raw Score	Transformed Scores
	0-100
7	0
8	6
9	6
10	13
11	13
12	19
13	19
14	25
15	31
16	31
17	38
18	38
19	44
20	44
21	50
22	56
23	56
24	63
25	63
26	69
27	69
28	75
28	81
30	81
31	88
32	88

Kesejahteraan Psikologis	
Raw Score	Transformed Scores
	0-100
6	0
7	6
8	6
9	13
10	19
11	19
12	25
13	31
14	31
15	38
16	44
17	44
18	50
19	56
20	56
21	63
22	69
23	69
24	75
25	81
26	81
27	88
28	94
29	94
30	100

33	94
34	94
35	100

Kesejahteraan Sosial	
Raw Score	Transformed Scores
	0-100
3	0
4	6
5	19
6	25
7	31
8	44
9	50
10	56
11	69
12	75
13	81
14	94
15	100

Hubungan dengan Lingkungan	
Raw Score	Transformed Scores
	0-100
8	0
9	6
10	6
11	13
12	13
13	19
14	19
15	25
16	25
17	31
18	31
19	38
20	38
21	44
22	44
23	50
24	50
25	56
26	56
27	63
28	63
29	69
30	69
31	75
32	75
33	81
34	81
35	88
36	88
37	94

38	94
39	100
40	100

LAMPIRAN 9

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI



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 SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Lutmayanda Rinsi Harcahya
 NIM : 18010139
 Judul : Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Jember

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	12/8 2022	- Portabel Display - Kalkulator - Kalkulator - Kalkulator		1.	15/8 2022	Revisi Bab V Dibutuhkan Bab VI	
2.	29/8 2022	- Portabel Display - Kalkulator - Kalkulator		2.	26/8 2022	Revisi bab V, VI, VII	

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
3.	29/18	Perbedi pembekuan		3.	31/08 2022.	ACC Sunhar	
4.	30/18	- Penerimaan - Liwaikan					
5.	30/18	- Penemuan leaen - nyat - ofrantri					
6	31/18	- Lay bapi keshan - ALE sunhar					

LAMPIRAN 10**DOKUMENTASI**

CURRICULUM VITAE



A. BIODATA

Nama : Lutmayanda Rinsi Harcahya
NIM : 18010139
Tempat tanggal lahir : Jember, 14 Oktober 1999
Alamat : PTPN XII Kebun Zeelandia RT/RW 002/005
Desa Kramat Sukoharjo, Tanggul, Jember.
Agama : Islam
Nomor telp. : 081331500539
E-mail : lutmayanda@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK THEOBROMA 1 KALISUKO
2. SD NEGERI KRAMAT SUKOHARJO 02
3. SMP NEGERI 3 TANGGUL
4. SMA NEGERI 1 TANGGUL
5. S1 ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER