



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN TINGKAT STRES
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENDERITA
DIABETES MELITUS
DI RUMAH SAKIT PINDAD BANDUNG**

SKRIPSI

IMAN MAOLUDIN

1022331043

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MH THAMRIN
JAKARTA 2024**



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN TINGKAT STRES DENGAN
KUALITAS HIDUP PASIEN PENDERITA DIABETES MELITUS
DI RUMAH SAKIT PINDAD BANDUNG**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan**

IMAN MAOLUDIN

1022331043

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MH THAMRIN
JAKARTA 2024**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : Iman Maoludin
NIM : 1033221043
Judul Tugas Akhir : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN TINGKAT
STRES DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN
PENDERITA DM RUMAH SAKIT PINDAD
BANDUNG

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir adalah hasil karya saya sendiri dan bukan plagiat Belum pernah dipublikasikan di media atau penerbitan manapun sebelumnya serta tidak mengandung unsur plagiat di dalamnya.

Jika di kemudian hari ditemukan ketidakbenaran informasi, maka saya bersedia menerima sanksi dan tuntutan dari pihak-pihak yang merasa dirugikan.

Jakarta, 29 Maret 2024



(Iman Maoludin)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas MH Thamrin

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENDERITA DIABETES MELITUS DI RUMAH SAKIT PINDAD BANDUNG

Jakarta, 19 Maret 2024

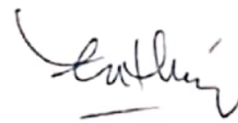
Menyetujui,

Pembimbing I



(Dr. Titi Indriyati, SKM., M.Epid)

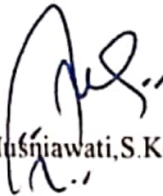
Pembimbing II



(Fatimah, S.Kp., M.Kep., Ns-Sp Kep.Kom)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Kesehatan Universitas MH Thamrin



Ns. Neli Husniawati, S.Kep., M.Kep

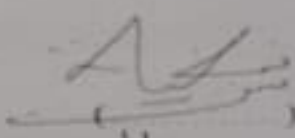
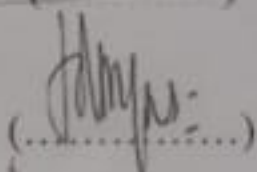
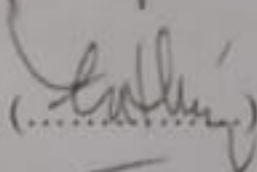
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Iman Maoludin
Nim : 1033221043
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN TINGKAT
STRES DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN
PENDERITA DM RUMAH SAKIT PINDAD
BANDUNG**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan dan telah dilakukan revisi hasil siding skripsi.

TIM PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Suwarningsih, S.Kep., M.Kep. 
Pembimbing I : Dr. Titi Indriyati, SKM., M.Epid. 
Pembimbing II : Fatimah, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.Kom. 
Ditetapkan di : Jakarta
Tanggal : Maret 2024

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENDERITA DM DI RUMAH SAKIT PINDAD BANDUNG** dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan. Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Moh Husni Thamrin Jakarta. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna. Dalam kesempatan kali ini, Perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Kepada yth Prof.Dr. dr. Kusharisupeni, M.Sc selaku Dekan
2. kepada yth Ns. Neli Husniawati, S.Kep., M.Kep sebagai Ka Prodi Keperawatan
3. Kepada RSUD Pindad Bandung Atas Kesempatan saya untuk menjadi tempat di lakukan nya penelitian
4. Ibu N.s Suwarningsih, S.Kep., M.Kep selaku ketua penguji terima kasih ata segala arahnya dalam pembuatan Proposal ini.
5. Ibu Dr Titi Indriyati, SKM.,m.Epid selaku pembimbing dan penguji 1 yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik, dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan Proposal ini.
6. Ibu Fatimah, S.Kp.,MKep., Sp.Kep.Kom selaku penguji 2 yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moral dalam penyusunan Proposal ini.
7. Kepada Kedua Orang Tua Saya dan seluruh keluarga yang sudah memberi sngat dan motifasi untuk saya supaya bisa menyelesaikan pendidikan.

8. Kepada Teman-teman yang ikut serta membantu untuk melancarkan penelitian saya ini. Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa proposal ini bermanfaat bagi kita semua. Amien Ya Robbal Alamin

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran untuk kesempurnaan dan perbaikan proposal skripsi ini. Sehingga penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca dan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan komunitas

Bandung, Maret 2024

(Iman Maoludin)

ABSTRAK

Diabetes merupakan masalah kesehatan global yang terus meningkat di Indonesia menempati peringkat ke-10 dalam jumlah penderita diabetes tertinggi di dunia, dengan perkiraan mencapai 16,7 juta pada tahun 2045. Ini menandakan kontribusi yang signifikan terhadap prevalensi diabetes di Asia Tenggara karena itu, perlu meningkatkan kesadaran dan mengambil langkah-langkah pencegahan di Indonesia. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Adakah hubungan antara pengetahuan dan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien penderita diabetes melitus di Rumah Sakit Pindad Bandung? Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Pindad Bandung. Teknik pengumpulan data merupakan langkah krusial dalam penelitian karena tujuan utamanya adalah memperoleh data yang akurat. Tanpa pengetahuan tentang teknik pengumpulan data, peneliti tidak akan memperoleh data yang memenuhi standar yang telah ditetapkan. Sebanyak 25 responden (40,3%) pasien diabetes melitus mengalami stres berat di Rumah Sakit Pindad Bandung 2024, sebanyak 38 responden (61,3%) pasien diabetes melitus memiliki kualitas hidup yang buruk di Rumah Sakit Pindad Bandung 2024. Terdapat hubungan yang signifikan antara stres dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Pindad Bandung, dengan nilai p-Value sebesar 0,003 α 0,05. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan berharga bagi pihak Rumah Sakit dalam meningkatkan pelayanan perawatan perdarahan bagi pasien diabetes melitus. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melalui program-program yang bertujuan untuk mengendalikan stres pasien, seperti pelatihan teknik relaksasi, pengembangan keterampilan mengenal dan mengendalikan emosi, serta memberikan informasi tentang strategi coping yang efektif.

Kata Kunci : Pengetahuan, kualitas hidup dan tingkat stres

ABSTRACT

Diabetes is a global health problem that continues to increase in Indonesia, ranking 10th in terms of the highest number of diabetes sufferers in the world, with an estimate of reaching 16.7 million in 2045. This indicates a significant contribution to the prevalence of diabetes in Southeast Asia. Therefore, it is necessary to increase awareness and taking preventive measures in Indonesia. The formulation of the problem in this research is: "Is there a relationship between knowledge and stress levels and the quality of life of patients suffering from diabetes mellitus at Pindad Hospital in Bandung? The general aim of this research is to determine the relationship between knowledge and stress levels with quality of life of diabetes mellitus patients at Pindad Hospital Bandung. Data collection techniques are a crucial step in research because the main goal is to obtain accurate data. Without knowledge of data collection techniques, researchers will not obtain data that meets the standards that have been set. A total of 25 respondents (40). 3%) diabetes mellitus patients experience severe stress at Pindad Hospital Bandung 2024 as many as 38 respondents (61.3%) diabetes mellitus patients have poor quality of life at Pindad Hospital Bandung 2024 There is a significant relationship between stress and quality of life for diabetes patients mellitus at Pindad Bandung Hospital, with a p-value of $0.003 < 0.05$. The results of this research can be valuable input for the hospital in improving bleeding care services for diabetes mellitus patients. One effort that can be made is through programs aimed at controlling patient stress, such as training in relaxation techniques, developing skills in recognizing and controlling emotions, and providing information about effective coping strategies.

Keywords: Knowledge, quality of life and stress levels

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	1
BAB I : PENDAHULUAN	4
1.1 Latar Belakang Masalah	4
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 TUJUAN PENELITIAN	9
1.3.1 Tujuan Umum	9
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat Penelitian	10
1.4.1 Manfaat Teoritis	10
1.4.2 Manfaat Praktis	10
BAB II:TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 DIABETES MELITUS	11
2.1.1 Definisi diabetes melitus.....	11
2.1.2 Etiologi.....	11
2.1.3 Klasifikasi	12
2.1.4.Patofisiologi	13
2.1.5. Manifestasi Klinis	14
2.1.6. Komplikasi	15
2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik	17
2.1.8 Penatalaksanaan	17

2.2 Konsep Tingkat Pengetahuan Dm	19
2.2.1 Definisi pengetahuan	19
2.2.2 Tingkat pengetahuan	20
2.3 STRES PADA PASIEN DIABETES MELITUS	15
2.3.1. Defenisi Stres	21
2.3.2 Etiologi.....	21
2.3.3 Jenis-Jenis stres	21
2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stres	22
2.3.5 TAHAPAN STRES	24
2.3.6 Strategi Mengurangi Stres Pada Pasien	25
2.3.7 Alat Ukur Tingkat Stres	25
2.4 Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus	26
2.4.1 Definisi Kualitas Hidup	26
2.4.2 Dimensi Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus	26
2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	27
2.4.4 Alat Ukur Kualitas Hidup	29
2.4.5 Hubungan stres dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus	29
BAB III Kerangka Konseptual Hipotesis	29
3.1. Kerangka Konsep	31
3.2 Defenisi Operasional	31
3.3 Hipotesis	33
BAB IV METODE PENELITIAN	35
4.1 Jenis dan Desain Penelitian	35
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	35

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	35
4.4 Penerapan Etika Keperawatan	36
4.5 Metode Pengumpulan Data	38
4.6 Peralatan Pengumpulan Data	38
4.7 Pengolahan dan Analisa Data	39
4.8 Melakukan Analisa Data	40
BAB V: HASIL DAN PEMBAHASAN	42
5.1 Gambaran Umum Rs Pindad	42
5.1.1 Analisa Data Univariat	42
5.1.2 Analisa Bivariat	43
BAB VI HASIL PENELITIAN	45
6.1 Stres Pasien Diabetes Melitus	45
6.1.2 Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus	45
6.1.3 Hubungan Stres Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus.....	46
BABVII KESIMPULAN SARAN	
7.1. Kesimpulan	48
7.2. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN	53
DAFTAR BIMBINGAN	55

BAB 1

PENDAHULUAN

1.2 Latar Belakang Masalah

Diabetes adalah kondisi metabolik kronis yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan insulin dalam jumlah yang cukup atau ketika tubuh tidak mampu memanfaatkan insulin dengan efektif. Seiring berjalannya waktu, kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan serius pada berbagai sistem tubuh, khususnya saraf dan pembuluh darah. Diabetes merupakan masalah kesehatan global yang terus menarik perhatian dunia. Pada tahun 2014, insiden diabetes meningkat sebesar 8,5% pada populasi dewasa. Pada tahun 2019, diabetes menjadi penyebab langsung dari 1,5 juta kematian, menyumbang sebanyak 48% dari total kematian yang disebabkan oleh diabetes (WHO, 2021).

Pada tahun 2017, IDF melaporkan bahwa jumlah orang yang menderita diabetes di seluruh dunia mencapai 425 juta, dengan rentang usia antara 20 hingga 79 tahun. Lebih dari 79% dari penderita diabetes tinggal di negara berkembang, dan perkiraan untuk tahun 2045 menunjukkan peningkatan jumlah penderita diabetes menjadi 629 juta. Indonesia menempati peringkat ke-10 dalam daftar negara dengan jumlah penderita diabetes tertinggi, mencapai 10,3 juta orang, dan diperkirakan akan meningkat menjadi 16,7 juta pada tahun 2045 (Kemenkes, RI 2017). Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara yang termasuk dalam 10 besar negara dengan jumlah penderita diabetes, menandakan kontribusi yang signifikan terhadap prevalensi diabetes di kawasan tersebut. Oleh karena itu, berdasarkan data ini, penting bagi kita untuk meningkatkan kesadaran dan mengambil langkah-langkah untuk mencegah lonjakan kasus diabetes di Indonesia (Infodatin, 2020).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, data mengenai penderita diabetes berusia 15 tahun ke atas menunjukkan tingkat prevalensi sebesar 2%, berdasarkan diagnosis medis pada usia ≥ 15 tahun. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2013 yang mencatat prevalensi sebesar 1,5% pada penduduk usia ≥ 15 tahun. Meskipun demikian, angka penderita diabetes menurut hasil tes gula darah mengalami kenaikan dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Hal ini mengindikasikan bahwa hanya sekitar 25% dari penderita diabetes yang menyadari bahwa mereka menderita kondisi ini. Pada tahun 2018, di Jawa Barat, prevalensi diabetes mencapai sekitar 1,7% dari

total penduduk Indonesia yang berjumlah 264 juta jiwa, dengan sekitar 4,5 juta jiwa di antaranya menderita diabetes (Infodatin, 2020).

Sementara itu, di Kabupaten Kuningan pada tahun 2020, jumlah penderita diabetes mencapai 17.663 orang, dengan Kecamatan Jalaksana menempati peringkat ke-4 di Kabupaten Kuningan dengan jumlah 724 orang yang menderita diabetes (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2021).

Diabetes melitus, jika tidak dikelola dengan baik, dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup (Zainuddin, 2015). Kualitas hidup merujuk pada persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan, yang dipengaruhi oleh konteks budaya, sistem nilai, tujuan, harapan, standar, dan keprihatinan mereka (WHO, 2021). Terdapat empat dimensi kualitas hidup, yaitu kesehatan fisik, psikis, sosial, dan lingkungan.

Dalam konteks kesehatan fisik, penderita diabetes dapat mengalami kemunduran kualitas hidup seperti ulkus diabetikum, yang merupakan kerusakan pada kulit dan jaringan di bawahnya akibat tekanan yang berkepanjangan. Selain itu, mereka mungkin mengalami ketergantungan pada obat, kesulitan dalam aktivitas fisik, pembatasan asupan makanan, dan berkurangnya kekuatan fisik. Dari segi psikologis, penderita diabetes dapat mengalami pikiran negatif terhadap diri sendiri, depresi, ketakutan terhadap penyakit, dan kesulitan mengungkapkan emosi mereka, yang semuanya dapat memperburuk kesejahteraan psikologis. Dalam aspek sosial, penderita diabetes mungkin menarik diri dari lingkungan sekitar mereka, menyebabkan gangguan dalam hubungan sosial. Dari segi lingkungan, aspek keselamatan dan keamanan penderita diabetes melibatkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kebebasan mereka (Umam, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2020), peningkatan gula darah yang konsisten dapat mengakibatkan kondisi serius yang merusak sistem saraf. Pasien diabetes memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap masalah kesehatan, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi produktivitas dan menurunkan sumber daya manusia. Penelitian lain oleh Grayssa (2021) menunjukkan bahwa diabetes mellitus dapat menyebabkan komplikasi baik yang bersifat akut maupun risiko komplikasi jangka panjang, seperti retinopati diabetikum, neuropati, dan risiko kematian.

Lebih lanjut, hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusnanto (2019) menyebutkan bahwa diabetes mellitus dapat menimbulkan komplikasi atau gangguan pada organ lain, terutama pada jantung dan pembuluh darah. Komplikasi tersebut melibatkan penyakit jantung, stroke,

serangan jantung, dan penyempitan arteri (arterosklerosis). Diabetes, sebagai salah satu dari empat prioritas penyakit tidak menular, menjadi penyebab utama berbagai kondisi serius seperti kebutaan, serangan jantung, stroke, gagal ginjal, dan amputasi kaki.

Menurut Suraiko (2020), stres sering kali menjadi tantangan bagi penderita diabetes, dipicu oleh tekanan yang signifikan yang menghasilkan respons fisik dan mental. Pada individu yang mengidap diabetes, stres memiliki dampak yang cukup berarti pada sistem metabolisme tubuh karena dapat menyebabkan depleksi mineral dan vitamin. Ketika penderita diabetes mengalami stres, hal ini dapat merangsang produksi hormon adrenalin secara berlebihan, yang pada gilirannya memerlukan vitamin B, mineral, zinc, kalium, dan kalsium. Akibat stres, zat-zat yang dibutuhkan untuk produksi hormon tersebut menjadi habis. Stres dijelaskan sebagai respons non-spesifik tubuh terhadap tuntutan berlebihan dalam kehidupan sehari-hari yang tidak dapat dihindari. Prolonged stress dapat berdampak pada disfungsi dan juga memiliki pengaruh terhadap kesehatan mental, termasuk gejala kecemasan atau depresi (Hawari, 2021).

Stres yang dialami oleh penderita diabetes dapat mengganggu kontrol gula darah karena produksi kortisol yang berlebihan. Kortisol adalah hormon yang mengurangi sensitivitas tubuh terhadap insulin, sehingga mempersulit glukosa masuk ke dalam sel dan menyebabkan peningkatan kadar gula darah (Kusnanto, 2018).

Penelitian tambahan di Indonesia, khususnya survei cross-sectional terhadap 73 pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 (DMT2), dilakukan di unit rawat jalan sebuah rumah sakit umum di Jawa Barat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden melaporkan kualitas hidup yang rendah pada ketiga domain WHOQOL-BREF, yaitu domain fisik (64,4%), domain psikologis (53,4%), dan domain lingkungan (52,1%). Meskipun demikian, domain sosial menunjukkan hasil yang lebih positif dibandingkan dengan domain psikologis dan lingkungan, dengan 54,8% responden melaporkan kualitas hidup yang baik (Puspasari & Farera, 2021).

Hasil penelitian (Tampa'I, Debi et al., 2021) menunjukkan adanya keterkaitan antara kualitas hidup pasien diabetes dan tingkat stres yang mereka alami. Stres pada penderita diabetes dapat memengaruhi peningkatan kadar glukosa melalui mekanisme peningkatan rangsangan simpatis, khususnya dalam kaitannya dengan hubungan fisiologis antara sistem saraf simpatis, medula adrenal, dan peran penting dalam respons fisiologis tubuh terhadap rangsangan eksternal.

Hidup dengan diabetes diidentifikasi sebagai pemicu stres yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Penderita diabetes cenderung mengalami tingkat stres yang tinggi, yang dapat menimbulkan komplikasi serius. Pengelolaan stres pada penderita diabetes melibatkan sejumlah langkah, seperti pengaturan pola makan, kontrol gula darah, penggunaan obat-obatan, olahraga, dan tindakan lainnya yang perlu dilakukan sepanjang hidup mereka. Oleh karena itu, dampak stres pada penderita diabetes sangat signifikan dan dapat berdampak langsung pada kesehatan mereka secara keseluruhan.

Diabetes melitus merupakan penyakit tidak menular yang dapat memengaruhi siapa saja tanpa memandang kelompok umur. Kadar gula darah yang tidak terkontrol pada penderita diabetes dapat menimbulkan berbagai komplikasi, termasuk gangguan pada pembuluh darah, baik yang berskala besar (makrovaskuler) maupun yang berskala kecil (mikrovaskuler), serta gangguan pada sistem saraf atau neuropati. Komplikasi ini dapat terjadi baik pada pasien diabetes tipe 2 yang sudah lama mengidap penyakit tersebut maupun pada mereka yang baru saja didiagnosis dengan diabetes.

Komplikasi makrovaskuler umumnya melibatkan jantung, otak, dan pembuluh darah besar, sementara gangguan mikrovaskuler dapat mempengaruhi mata dan ginjal. Penderita diabetes juga rentan mengalami keluhan neuropatik, yang dapat berupa neuropati motorik, neuropati sensorik, atau neuropati otonom. Keluhan ini bisa terjadi pada tahap penyakit yang lebih lanjut atau bahkan pada awal diagnosis diabetes (PERKENI, 2021). Oleh karena itu, pengelolaan diabetes yang baik sangat penting untuk mencegah atau meminimalkan risiko komplikasi yang dapat timbul akibat kondisi ini.

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang. Pengobatan seumur hidup menjadi kenyataan bagi banyak penderita diabetes, dan hal ini dapat menimbulkan stres. Setiap orang pada dasarnya rentan mengalami stres, dan penderita diabetes memiliki tingkat stres yang lebih tinggi. Studi seperti yang dilakukan oleh Suciani & Nuraini (2017) menunjukkan bahwa sekitar 50% penderita diabetes mengalami stres ringan hingga sedang.

Kualitas hidup penderita diabetes merupakan parameter penting dalam evaluasi kesejahteraan mereka. Perasaan puas dan bahagia terhadap hidup secara umum memainkan peran besar dalam mengelola penyakit ini. Menurut Ningtyas, Wahyudi, & Prasetyowati (2013), kualitas hidup penderita diabetes dapat diukur melalui tingkat kepuasan dan kebahagiaan mereka terhadap kehidupan mereka.

Definisi kualitas hidup menurut World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) mencakup persepsi individu terhadap kehidupan mereka dalam masyarakat, dengan mempertimbangkan konteks budaya dan sistem nilai yang ada. Ini melibatkan aspek-aspek seperti tujuan, harapan, standar, dan perhatian dalam kehidupan sehari-hari (Suardana, Rasdini, & Kusmarjathi, 2015). Oleh karena itu, pemahaman dan pengelolaan kualitas hidup menjadi sangat penting dalam perawatan dan pendekatan holistik terhadap penderita diabetes.

Kualitas hidup yang buruk dapat memperburuk penyakit, dan sebaliknya, kualitas hidup yang rendah yang disertai masalah psikologis dapat memperparah gangguan metabolisme, baik secara langsung maupun tidak langsung melalui komplikasi, demikian seperti disampaikan oleh Hermawan pada tahun 2017.

Menurut PERKENI (2015), pengetahuan tentang diet menjadi sangat penting bagi pasien diabetes mellitus (DM) agar dapat mencegah komplikasi. Oleh karena itu, intervensi yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai penyakit, proses penatalaksanaan, terapi pengobatan, interaksi, pola makan, aktivitas fisik, dan pemanfaatan fasilitas kesehatan di masyarakat menjadi sangat diperlukan (Soebagijo, 2015). Peningkatan pengetahuan ini dapat membantu pasien dalam mengelola kondisi mereka dengan lebih baik, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

Penelitian yang ingin dilakukan mengenai hubungan antara pengetahuan dan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Pindad Bandung merupakan langkah yang sangat relevan dan signifikan. Peningkatan angka kejadian diabetes melitus dalam tiga bulan terakhir di rumah sakit ini menunjukkan perlunya pemahaman yang lebih mendalam tentang bagaimana pengetahuan dan tingkat stres berkontribusi terhadap kualitas hidup pasien.

Wawancara yang dilakukan pada 10 pasien diabetes melitus, di mana sebagian besar dari mereka memiliki tingkat pengetahuan yang rendah dan mengalami stres, memberikan gambaran awal yang menarik. Kurangnya pengetahuan dapat menjadi faktor yang memengaruhi tingkat stres dan akhirnya berdampak pada kualitas hidup pasien.

Penelitian lebih lanjut akan memberikan pemahaman yang lebih rinci tentang sejauh mana pengetahuan dan tingkat stres berinteraksi dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Hasil penelitian ini dapat memberikan pandangan yang lebih baik tentang upaya yang diperlukan dalam meningkatkan pengetahuan pasien, mengelola stres, dan pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup mereka. Selain itu, penelitian ini dapat memberikan wawasan yang berharga

bagi tim medis dan pelayanan kesehatan untuk memberikan dukungan yang lebih baik kepada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Pindad Bandung.

1.2 Rumusan Masalah

Diabetes merupakan masalah kesehatan global yang terus meningkat di Indonesia menempati peringkat ke-10 dalam jumlah penderita diabetes tertinggi di dunia, dengan perkiraan mencapai 16,7 juta pada 2045. Ini menandakan kontribusi yang signifikan terhadap prevalensi diabetes di Asia Tenggara karena itu, perlu meningkatkan kesadaran dan mengambil langkah-langkah pencegahan di Indonesia. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Adakah hubungan antara pengetahuan dan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien penderita diabetes melitus di Rumah Sakit Pindad Bandung?"

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien penderita diabetes melitus di Rumah Sakit Pindad Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk memberikan gambaran distribusi frekuensi tingkat stres pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Pindad Bandung.
2. Untuk memberikan gambaran distribusi frekuensi pengetahuan pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Pindad Bandung.
3. Untuk mengevaluasi kualitas hidup pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Pindad Bandung.
4. Untuk menentukan hubungan antara tingkat stres dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Pindad Bandung.
5. Untuk menentukan hubungan antara pengetahuan dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Pindad Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, wawasan, dan menjadi referensi di bidang ilmu keperawatan, terutama keperawatan Medikal bedah.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi RS Pindad Bandung

Menambah informasi mengenai hubungan antara pengetahuan dan stres dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Menjadi sumber pembelajaran dan referensi bagi mahasiswa di bidang ilmu keperawatan terkait pengetahuan dan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Pindad Bandung.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan masukan untuk perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada penderita diabetes melitus guna meningkatkan pengetahuan dan mengelola tingkat stres untuk meningkatkan kualitas hidup.

4. Bagi Responden (Pasien Diabetes Melitus)

Meningkatkan pengetahuan dan motivasi pasien, memberikan wawasan mengenai penyakit mereka, dan memotivasi pasien untuk meningkatkan kualitas hidup selama mengidap penyakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 DIABETES MELITUS

2.1.1 Definisi diabetes melitus

Diabetes melitus merupakan kelainan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak yang disebabkan oleh ketidak seimbangan antara ketersediaan insulin dan kebutuhan insulin. Gangguan ini dapat berupa gangguan sekresi insulin, gangguan kerja insulin, atau keduanya. Diabetes disebabkan oleh tingginya gula darah, disebut juga hiperglikemia. (Damayanti, 2019).

Diabetes merupakan penyakit yang disebabkan oleh kelainan pada pankreas, yaitu pankreas tidak dapat memproduksi insulin sesuai kebutuhan tubuh dan tidak mampu memecah insulin. (Thoib, 2016)

2.1.2 Etiologi

Menurut (LeMone, 2015), etiologi diabetes mellitus adalah:

1. Diabetes Mellitus Tipe I

a) Genetika

Predisposisi genetik berperan dalam perkembangan diabetes tipe I. Penanda genetik yang menentukan respons imun ditemukan pada sebagian besar orang yang didiagnosis menderita diabetes tipe I. Penanda genetik tidak menjamin seseorang akan terkena diabetes tipe I, namun hal tersebut menjamin terjadinya diabetes tipe I. menunjukkan peningkatan kemungkinan mengembangkan DM tipe I. (Porth & Matfin, 2009).

b) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan berupa infeksi virus (campak, rubela, atau koksakievirus B4) atau bahan kimia beracun, misalnya yang dijumpai di daging asap dan awetan dapat memicu perkembangan DM tipe I. Respons autoimun tidak normal terjadi ketika antibodi merespons sel beta islet normal seakan-akan zat asing kemudian menghancurkannya karena pajanan terhadap virus dan bahan kimia.

2. Diabetes Mellitus Tipe II

a) Genetik/ hereditas

Hereditas berperan dalam transmisi insulin. Kadar insulin yang dihasilkan pada DM tipe II berbeda-beda dan meski ada, fungsinya dirusak oleh resistensi jaringan perifer.

b) Resistensi selular terhadap efek insulin.

Resistensi ini ditingkatkan oleh kegemukan, tidak beraktivitas, penyakit, obat-obatan, dan penambahan usia.

2.1.3 Klasifikasi

Menurut (LeMone,2015), diabetes mellitus diklasifikasikan menjadi :

1. DM Tipe 1

a) Diperantai imun

Sel beta rusak, biasanya menyebabkan kekurangan insulin absolut. Penanda kerusakan imun sel beta mencakup autoantibodi sel islet (islet cell autoantibodies, ICA) dan autoantibodi insulin (insulin autoantibodies, IAA). Laju kerusakan sel beta berbeda-beda, biasanya lebih cepat pada bayi dan anak-anak dan lebih lambat pada dewasa. Kerusakan sel beta memiliki predisposisi genetika dan juga dikaitkan dengan faktor lingkungan yang belum jelas.

b) Idiopatik

Tidak memiliki penyebab etiologik. DM tipe ini diwariskan dengan kuat dan perlu insulin intermitten.

2. DM Tipe II

Karakteristik DM tipe II dapat berbeda-beda, mulai dari resistensi insulin mayor dengan kekurangan insulin relatif hingga kelainan sekretorik mayor dengan resistensi insulin. Sebagian besar penyandang DM ini biasanya gemuk, atau mengalami peningkatan jumlah lemak abdomen. Risiko perkembangan penyakit mencakup penambahan usia, kegemukan, dan gaya hidup tidak banyak bergerak.

3. Tipe Spesifik Lain

a) Kelainan Genetika pada Sel Beta

Hiperglikemia terjadi pada usia muda. Tipe ini disebut sebagai DM dengan awitan maturitas pada anak-anak (maturity-onset DM of the Young, MODY).

b) Kelainan Genetika pada Kinerja Insulin

Disfungsi dapat berkisar dari hiperinsulinemia hingga DM berat.

c) Penyakit Pankreas Eksokrin

Proses didapat yang menyebabkan DM mencakup pankreatitis, trauma, infeksi, pankreatektomi, dan kanker pankreas. Bentuk parah dari fibrosis kistik dan hemokromatosis juga dapat merusak sel beta dan merusak sekresi insulin.

d) Gangguan Endokrin

Kelebihan jumlah hormon (misalnya hormon pertumbuhan, kortisol, glukagon, dan epinefrin) merusak sekresi insulin, yang mengakibatkan DM pada orang yang mengalami sindrom Cushing, akromegali, dan feokromositosoma.

e) Diinduksi Obat atau Bahan Kimia

Beberapa obat-obatan dapat merusak sekresi insulin, yang memicu DM pada orang dengan predisposisi resistensi insulin. Contohnya adalah asam nikotinat, glukokortikoid, hormon tiroid, tiazid, dan fenitoin.

f) Infeksi

Virus tertentu dapat menyebabkan kerusakan sel beta, termasuk campak kongenital, sitomegalovirus, adenovirus, dan gondong

4. Diabetes Mellitus Gestasional (Gestational Diabetes Mellitus, GDM)

Tiap derajat intoleransi glukosa dengan awitan atau yang diketahui pertama kali pada waktu hamil.

2.1.4. Patofisiologi

Menurut Priscilla LeMone, et. al (2015), patofisiologi terjadi diabetes mellitus adalah :

1. Diabetes Mellitus Tipe I

DM tipe I terjadi akibat kerusakan sel beta islet Langerhans di pankreas. Ketika sel beta rusak, insulin tidak lagi diproduksi. Penyakit ini di mulai dengan insulinitis, suatu proses inflamatorik kronik yang terjadi sebagai respons terhadap kerusakan autoimun sel islet. Proses ini secara perlahan merusak produksi insulin, dengan hiperglikemia terjadi ketika 80% hingga 90% fungsi sel beta rusak. Fungsi sel alfa maupun sel beta tidak normal, dengan kekurangan insulin dan kelebihan relatif glukagon yang mengakibatkan hiperglikemia.

2. Diabetes Mellitus Tipe II

Hati memproduksi glukosa lebih dari normal, karbohidrat dalam makanan tidak dimetabolisme dengan baik, akhirnya pankreas mengeluarkan jumlah insulin kurang dari yang dibutuhkan (Porth, 2007).

Pada kegemukan, insulin mengalami penurunan kemampuan untuk memengaruhi absorpsi dan metabolisme glukosa oleh hati, otot rangka, dan jaringan adiposa.

2.1.5. Manifestasi Klinis

Menurut (LeMone, 2015), manifestasi klinis yang terjadi pada penderita diabetes adalah :

a) Diabetes Mellitus Tipe I

1. Poliuria

Peningkatan volume darah meningkatkan aliran darah ginjal dan hiperglikemia bertindak sebagai diuretik osmosis. Diuretik osmosis yang dihasilkan meningkatkan keluaran urine.

2. Glukosuria

Kadar glukosa darah melebihi ambang batas glukosa yaitu >180 mg/dl, glukosa diekskresikan ke dalam urine.

3. Polidipsia

Penurunan volume intraseluler dan peningkatan keluaran urine menyebabkan dehidrasi. Mulut menjadi kering dan sensor haus diaktifkan, yang menyebabkan orang tersebut minum dalam jumlah air yang banyak.

4. Polifagia

Karena glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel tanpa insulin, produksi energi menurun. Penurunan energi ini menstimulasi rasa lapar dan akhirnya makan lebih banyak.

5. Penurunan Berat Badan, Malaise, dan Keletihan

Meski asupan makanan meningkat, berat badan orang tersebut turun saat tubuh kehilangan air dan memecah protein dan lemak sebagai upaya memulihkan sumber energi. Malaise dan Keletihan menyertai penurunan energi.

6. Penglihatan Buram

Penglihatan yang buram juga umum terjadi, akibat pengaruh osmotik yang menyebabkan pembengkakan lensa mata.

b) Diabetes Mellitus Tipe II

Penyandang DM tipe II mengalami tanda manifestasi yang lebih lambat. Hiperglikemia pada DM tipe II tidak seberat DM tipe I, tetapi manifestasinya sama, khususnya poliuria dan polidipsia. Polifagia jarang dijumpai dan penurunan berat badan tidak terjadi. Manifestasi lain juga akibat hiperglikemia: penglihatan buram, keletihan, parestesia, dan infeksi

2.1.6. Komplikasi

Menurut (Vanya, 2020), komplikasi yang mungkin terjadi pada penderita diabetes mellitus adalah:

a) Diabetes Mellitus Tipe I

1. Hipoglikemi (gula darah rendah)

Pada pasien DM tipe 1 meningkat jika asupan makanan tidak teratur, penggunaan insulin berlebihan, dan melakukan olahraga berlebihan.

2. Ketoasidosis Diabetik (KAD).

Komplikasi diabetes saat tubuh memproduksi asam darah (keton) berlebihan. Kondisi ini terjadi jika insulin dalam tubuh tidak cukup. Faktor risiko KAD adalah usia muda saat diagnosis, diagnosis tertunda, penghentian insulin karena berbagai alasan, hambatan akses pelayanan kesehatan, dan gangguan terhadap pemberian insulin pada pasien yang menggunakan pompa insulin.

3. Retinopati Diabetik

Kerusakan pembuluh darah pada jaringan di belakang mata atau retina dapat dicegah dengan kontrol glikemik yang baik. Setiap penurunan HbA1c sebesar 1% dapat menurunkan risiko retinopati sebesar 20-50%.

4. Nefropati Diabetik

Ditandai dengan adanya mikroalbuminuria. Sebanyak 30-40% pasien dengan nefropati DM tipe I berkembang menjadi penyakit ginjal kronis (PGK).

5. Neuropati Perifer

Gejala yang ditemuilemah, mati rasa, dan nyeri akibat kerusakan saraf biasanya terjadi pada tangan dan kaki. Jarang ditemukan pada pasien prepubertal atau pasien yang baru didiagnosis dengan DM tipe I selama 1-2 tahun.

b) Diabetes Mellitus Tipe II

Komplikasi Makrovaskular

1. Penyakit jantung koroner pada pasien DM dapat ditandai dengan gejala nyeri dada tipikal atau atipikal (sesak, nyeri ulu hati).
2. Penyakit arteri perifer dapat dideteksi dini dengan palpasi pulsasi arteri pada ekstremitas dan mengukur ankle brachial index (ABI).
3. Stroke iskemik atau hemoragik ditandai dengan hemiparesis, disfagia, penurunan kesadaran, atau gejala neurologis lainnya.

Komplikasi Mikrovaskular

1. Retinopati diabetik skrining retinopati DM dilakukan dengan pemeriksaan tajam penglihatan dan oftalmoskopi
2. Nefropati diabetik. Skrining nefropati diperlukan minimal satu kali setahun dengan pemeriksaan albumin urine dan estimasi LFG.
3. Neuropati meliputi neuropati perifer dan otonom.
 - a) Neuropati perifer ditandai dengan hilangnya sensasi secara perlahan tanpa disadari. Deteksi dini neuropati perifer dapat dilakukan menggunakan pemeriksaan sensorik dengan monofilamen, sensasi nyeri, suhu, dan vibrasi.
 - b) Neuropati otonom, berupa hipotensi ortostatik, gastroparesis, konstipasi, diare, inkontinensia alvi atau urine, disfungsi ereksi, disfungsi sudomotor dan hypoglycemia unawareness.

2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (Vanya, 2020), pemeriksaan penunjang untuk mendiagnosis terjadinya diabetes mellitus adalah:

- a. Pemeriksaan glukosa darah, yaitu glukosa darah sewaktu > 200 mg/dl, glukosa darah puasa > 126 mg/dl (puasa berarti tidak ada asupan makanan dalam 8 jam), glukosa darah dalam dua jam pasca toleransi glukosa oral > 200 mg/dl.
- b. Pemeriksaan HbA1c dengan kadar $> 6,5\%$ menegakkan diagnosis DM, tetapi kadar HbA1c $< 6,5\%$ tidak mengeksklusi DM tipe 1. Kadar HbA1c dipengaruhi oleh hemoglobin. Pada pasien yang telah terdiagnosis dan dalam terapi, pemeriksaan HbA1c dianjurkan dilakukan setiap 3 bulan untuk menilai pengendalian penyakit dalam waktu 3 bulan sebelumnya.
- c. Pemeriksaan autoantibodi pankreas, hanya ditemukan positif pada sekitar 70-80% pasien DM tipe 1 sehingga tidak menjadi syarat mutlak diagnosis.
- d. Pemeriksaan insulin dan peptida C dengan kadar rendah mendukung diagnosis DM tipe 1 dan membedakannya dari DM tipe 2.

2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut (Vanya, 2015), penatalaksanaan untuk diabetes mellitus tipe I dan tipe II untuk terapi dan pencegahannya adalah :

a) Diabetes Mellitus Tipe I

a) Edukasi

Lakukan edukasi mengenai DM tipe I tentang komplikasi yang dapat ditimbulkan, kebutuhan penggunaan insulin, pengaturan makan, cara pemberian insulin, dan kegawatdaruratan medik akibat DM tipe I, serta motivasi untuk dapat mencapai kontrol metabolik yang baik, serta menghindari merokok dan konsumsi alkohol.

b) Terapi Insulin

Terapi insulin merupakan komponen utama dalam tata laksana DM tipe I, guna menjamin ketersediaan insulin untuk memenuhi kebutuhan pasien dalam 24 jam sehingga tercapai kontrol metabolik yang baik.

c) Pengaturan Makan

Pada penyandang DM tipe I perlu memperhatikan kebutuhan nutrisi untuk tumbuh kembang pasien. Kebutuhan kalori dapat dihitung berdasarkan berat badan ideal, usia, dan jenis kelamin.

d) Olahraga

Olahraga berfungsi menjaga berat badan ideal, meningkatkan kapasitas kerja jantung, dan meningkatkan sensitivitas insulin. Olahraga pada DM harus mempertimbangkan kontrol glikemik dan kondisi kesehatan secara umum.

e) Pemantauan Glukosa Darah Mandiri

Pemantauan dilakukan untuk mendeteksi hipoglikemia dari hiperglikemia, serta penyesuaian dosis insulin.

f) Kontrol Metabolik

Kontrol Metabolik ditandai dengan tidak terdapat glukosuria, ketonuria dan ketosis, jarang terjadi hipoglikemia, glukosa postprandial normal, HbA1c normal.

b) Diabetes Mellitus Tipe II

1. Edukasi

Edukasi merupakan komponen penting dalam tata laksana pasien DM. Dalam memberikan edukasi, tingkat pendidikan dan pengetahuan pasien perlu dipertimbangkan. Anggota keluarga pasien sebaiknya turut dilibatkan dalam edukasi. Edukasi yang perlu dilakukan yaitu:

1) Perjalanan penyakit, komplikasi, pentingnya pengendalian dan pemantauan DM secara berkelanjutan.

2) Intervensi yang akan direncanakan.

3) Gejala dan tanda hipoglikemia.

4) Perawatan kaki

5) Perilaku hidup sehat, berhenti merokok

2. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Terapi bertujuan untuk mengembangkan pola makan sehat yang mampu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien dan menjaga kondisi kesehatan pasien secara umum. Selain itu, TNM harus dirancang sedemikian rupa sehingga pasien tetap menikmati makanan.

3. Latihan Jasmani

Latihan jasmani dianjurkan selama 150 menit/minggu, dengan durasi 30-45 menit setiap latihan (minimal 10 menit untuk latihan aerobik). Jarak antara latihan jasmani tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Latihan jasmani yang dianjurkan adalah aktivitas aerobi dengan intensitas sedang (50-70% denyut jantung maksimal) seperti jalan cepat, bersepeda santai, berenang, dan jogging.

4. Terapi farmakologi

Terapi farmakologis pada pasien DM terdiri atas obat antihiperglikemia oral dan obat suntik. Pantau pasien setiap 3 bulan. Apabila HbA1c belum mencapai target, terapi dipertahankan. Apabila HbA1c belum mencapai target, tambahkan obat oral, tambahkan insulin, atau intensifikasi insulin (pada yang telah mendapat insulin). Pemilihan kombinasi obat harus mempertimbangkan faktor seperti efektivitas, biaya, komorbid, dan komplikasi.

2.2 Konsep Tingkat Pengetahuan DM

2.2.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penghidu, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif menjadi domain penting dalam seseorang melakukan tindakan (Notoatmodjo, 2003).

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku yang baru (berperilaku baru), maka dalam diri seseorang tersebut akan terjadi sebuah proses berurutan, yakni sebagai berikut:

1. Timbul kesadaran (Awareness), yakni dimana seseorang menyadari, mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus/ objek.
2. Ketertarikan (Interest), dimana seseorang mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.

3. Evaluation (menimbang-nimbang), dimana seseorang akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini sikap seseorang akan sudah lebih baik lagi.
4. Mulai mencoba (Trial), dimana seseorang memutuskan untuk mulai mencoba perilaku baru.
5. Mengadaptasi (Adaption), dimana seseorang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Sumber: (Efendi dan Makhfudli, 2013)

2.2.2 Tingkat pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan atau respon seseorang. Pengetahuan seseorang terhadap objek juga mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu:

1. Mengetahui (know):

Mengetahui diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau mengingat kembali (review) sesuatu yang spesifik dari sesuatu yang sudah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (comprehension):

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi tersebut harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Menerapkan (Application):

Menerapkan diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan atau menerapkan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain

4. Menganalisis (analysis):

Menganalisis diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau menghubungkan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Mensintesis (Synthesis):

Mensintesis diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk merangkum dan meletakkan bagian-bagian yang diketahui ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dan logis, atau bisa juga diartikan sebagai kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Mengevaluasi (Evaluation):

Mengevaluasi diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian-penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Sumber: (Efendi dan Makhfudli, 2013)

2.3 STRES PADA PASIEN DIABETES MELITUS

2.3.1. Defenisi Stres

Stres merupakan tekanan yang berlebihan dan dapat menimbulkan reaksi fisik dan emosional. Sampai batas tertentu, kita membutuhkan stres dalam kehidupan sehari-hari. Stres positif yang biasa disebut ketegangan diperlukan karena dapat merangsang semangat dan dorongan terhadap aktivitas. Sedangkan stres negatif disebut distress, bersifat destruktif dan dapat membahayakan kesehatan. (Suraiko, 2020).

2.3.2 Etiologi

Stres lebih dari sekedar perasaan. Stres pada penderita diabetes akan menimbulkan reaksi seperti peningkatan tekanan darah, penyempitan pembuluh darah dan pernapasan menjadi lebih cepat. Saat stres, tubuh mengeluarkan hormon kortisol dan adrenalin yang meningkatkan laju aktivitas jantung. Hormon ini juga memiliki kemampuan melepaskan energi sehingga membuat Anda mudah merasa lelah (Kemenkes, RI 2021).

Diabetes seringkali dipengaruhi oleh stres. Hal ini terjadi akibat tekanan berlebihan yang menimbulkan reaksi fisik dan emosional. Pada penderita diabetes, stres mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap sistem metabolisme. Stres yang dialami penderita diabetes dapat menyebabkan terganggunya kontrol gula darah akibat produksi kortisol yang berlebihan, yaitu hormon yang menurunkan sensitivitas tubuh terhadap insulin sehingga menyulitkan glukosa untuk masuk ke dalam sel sehingga menyebabkan kadar gula darah meningkat.. (Kusnanto, 2018).

Ada beberapa hal yang berpotensi menimbulkan stres atau disebut dengan stressor, yaitu penyebab psikologis, penyebab lingkungan, dan penyebab fisik. Penyebab psikologis dapat berupa berbagai peristiwa atau permasalahan yang terjadi dalam diri sendiri, dalam keluarga atau dalam hubungan di lingkungan kerja dan lingkungan sosial..

Penyebab lingkungan antara lain dingin, panas, kebisingan, kelembapan atau polusi (asap berlebihan, debu), pencahayaan yang tidak tepat, sesaknya udara di suatu tempat, atau situasi lingkungan lainnya yang cenderung mengganggu. Penyebab fisik berhubungan dengan tubuh, gaya hidup seperti mengonsumsi makanan tertentu yang dapat menyebabkan stres berlebihan, kebiasaan postur tubuh seperti cara duduk, berdiri dan berjalan, atau bahkan beberapa penyakit kronis. Temperamen juga dapat menyebabkan stres. (Suraiko, 2020).

2.3.3 Jenis-Jenis stres

a. Distres (stres negatif)

distress adalah akibat dari respons stres yang tidak sehat, negatif, dan merusak. Distress merupakan salah satu jenis stres yang disebabkan oleh hal-hal yang tidak menyenangkan. Dan akan timbul permasalahan pada salah satu atau lebih organ tubuh, sehingga yang bersangkutan tidak dapat lagi menjalankan fungsi pekerjaannya dengan baik. (Hawari, 2021).

b. Eustres (Stres Positif)

Eustress adalah stres positif yang kita butuhkan setiap hari. Eustress bermanfaat karena dapat membuat tubuh lebih waspada, dan eustress diperlukan karena dapat menimbulkan semangat dalam beraktivitas dan memunculkan motivasi. Eustress mempersiapkan tubuh dan pikiran untuk menghadapi banyak tantangan tanpa Anda sadari. Jenis stres ini dapat membantu memunculkan kekuatan dan tekad untuk mengambil keputusan, seperti mencari solusi atas masalah. Eustress disebabkan oleh hal-hal yang menyenangkan. Misalnya: berganti peran setelah menikah, mempunyai anak pertama, semangat bekerja (Hawari, 2021).

2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stres

Menurut (Anita, 2018) Segala sesuatu yang berdampak pasti ada penyebabnya atau disebut juga dengan stressor, begitu pula dengan stres, seseorang bisa stres karena banyak mengalami permasalahan dalam hidupnya. Seperti disebutkan di atas, stres dipicu oleh stressor. Tentu saja pemicu stres berasal dari berbagai sumber, antara lain:

a. Lingkungan

Yang termasuk dalam stressor lingkungan yaitu:

- 1) Sikap terhadap lingkungan hidup, sebagaimana kita ketahui, lingkungan mempunyai nilai negatif dan positif bagi setiap perilaku individu sebagaimana dipahami oleh kelompok-kelompok dalam masyarakat. Persyaratan ini dapat menyebabkan individu selalu bertindak positif sesuai dengan pandangan masyarakat di lingkungan tersebut.
- 2) Misalnya saja tuntutan dan sikap keluarga seperti menyetujui keinginan orang tua tentang jurusan kuliah, koneksi, dan permintaan lainnya yang bertentangan dengan keinginannya dan memberikan tekanan pada anggota keluarga.
- 3) Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), kebutuhan untuk selalu up to date dengan perkembangan saat ini membuat sejumlah individu berlomba-lomba untuk menjadi yang pertama mengetahui hal-hal baru. Persyaratan ini juga dijelaskan oleh tingginya tingkat rasa malu jika mereka dianggap bodoh secara teknologi.

b) Diri sendiri, terdiri dari

- 1) Kebutuhan psikologis yaitu tuntutan terhadap keinginan yang ingin dicapai
- 2) Proses internalisasi diri merupakan kebutuhan individu untuk terus menerus menginternalisasikan sesuatu yang diinginkan berdasarkan perkembangannya.

c) Pikiran, terdiri dari

- 1) Melibatkan evaluasi individu terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap dirinya sendiri serta persepsinya terhadap lingkungan.
- 2) Berkaitan dengan bagaimana individu yang bersangkutan biasanya melakukan penilaian diri terhadap metode penyesuaian. Penyebab stres di atas tentu tidak akan membuat seseorang langsung stres. Memang benar bahwa setiap orang mempunyai reaksi yang berbeda-beda

terhadap setiap masalah yang dihadapinya, belum lagi stresor yang menyebabkan masalah tersebut juga dapat mempengaruhi stres.

2.3.5 TAHAPAN STRES

Menurut (Hawari, 2021) stres dibagi menjadi beberapa tahapan, yaitu:

1. Stres tahap pertama

Stress ini merupakan tingkatan yang paling ringan dan seringkali disertai dengan perasaan semangat dan semangat bekerja yang berlebihan (overactivity), perasaan tidak mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya tanpa memperdulikan tenaga yang dimiliki. Kecemasan dan kekhawatiran yang berlebihan, penglihatan menjadi lebih tajam dari biasanya.

2. Stres tahap kedua

Pada masa ini, efek stres yang tadinya menyenangkan mulai hilang dan keluhan mulai bermunculan karena cadangan energi tidak lagi mencukupi sepanjang hari. Keluhan umum yang dialami penderita diabetes adalah rasa lemas saat bangun pagi, padahal seharusnya merasa segar, mudah lelah saat beraktivitas, dan tidur terganggu.

3. Stres tahap ketiga

Jika seseorang terus memaksakan diri dan mengabaikan keluhan yang dialaminya, maka penderitanya akan semakin memunculkan keluhan yang lebih nyata dan mengkhawatirkan, yaitu gangguan tidur yang terganggu hingga berujung pada insomnia.

4. Stres tahap ke empat

Jika tahap ketiga terus berlanjut, maka pada tahap keempat pasien akan terus memaksakan diri bekerja tanpa istirahat dan timbul gejala tidak mampu melakukan aktivitas seharian (asthenia), dan kesulitan melakukan aktivitas kerja, muncullah reaksi refleks saja tidak cukup, masih ada rasa takut dan cemas terhadap penyakit yang akan mereka derita.

5. Stres tahap ke lima

Jika kondisi ini terus berlanjut, penderita akan menjadi stres. Ditandai dengan kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam, meningkatnya perasaan takut dan cemas, kebingungan dan panik.

6. Stres tahap ke enam

Tahap ini merupakan tahap puncak, seseorang mengalami serangan panik dan takut meninggal akibat penyakit yang dideritanya.

2.3.6 Strategi untuk Mengurangi Stres Pada Pasien

Menurut (Anita, 2018), terdapat beberapa strategi untuk mengurangi stres pada pasien, yaitu:

- 1) Berikan pasien kesempatan untuk mempertahankan identitasnya.
- 2) Memberikan informasi yang diperlukan kepada pasien. Stres yang dirasakan pasien seringkali disebabkan oleh kurangnya informasi yang diterima pasien.
- 3) Berikan pasien kesempatan pada pasien untuk dapat mengungkapkan perasaan dan pikirannya.
- 4) Beri reinforcement tentang aspek positif yang dapat dilakukan oleh pasien.
- 5) Jadwalkan kunjungan dengan pasien lain dengan masalah yang sama. Hal ini dapat dilakukan agar pasien dapat bertukar informasi dan pengalaman yang berbeda dengan tujuan untuk mengurangi stres.

2.3.7 Alat Ukur Tingkat Stres

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat stres adalah kuesioner PSS (Perceived Stress Scale). Item yang dinilai termasuk skala stres. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan. Penilaian dapat diberikan dengan nilai 0: Tidak pernah, 1: Hampir tidak pernah, 2: Kadang-kadang, 3: Hampir sering, 4: Sangat sering. Untuk mengevaluasi tingkat stres dalam kondisi berikut (Cohen, 1988)

Ringan : 1-13

Sedang : 14-26

Berat : 27-40

2.4 Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus

2.4.1 Defenisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah perasaan sejahtera seseorang dan berasal dari kepuasan atau ketidakpuasan terhadap bidang kehidupan yang penting baginya. Kualitas hidup yang baik

pada penderita diabetes merupakan perasaan puas dan bahagia dalam hidup secara umum, khususnya dalam kehidupan penderita diabetes. (Anita,2018).

Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang berkaitan dengan kesejahteraan orang yang menderita penyakit tersebut, pada tingkat fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Kualitas hidup sangat penting untuk diperhatikan, karena berkaitan erat dengan angka kesakitan dan kematian, bertanggung jawab terhadap kondisi kesehatan seseorang, berat ringannya penyakit, lamanya waktu pemulihan bahkan dapat memperparah kondisi. penyakit sampai kematian jika seseorang mempunyai kualitas hidup yang buruk. (Zainuddin,2015).

Kualitas hidup adalah persepsi seseorang mengenai posisi hidupnya dalam kaitannya dengan sistem budaya dan nilai di mana ia hidup, dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan keprihatinannya. (WHO,2021).

2.4.2 Dimensi Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus

Dimensi kualitas hidup ada 4 yaitu kesehatan fisik,psikologis,sosial dan lingkungan (WHOQOL,2021)

a. Dimensi kesehatan fisik

Kesehatan jasmani merupakan kesehatan yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas. Kesehatan fisik meliputi aktivitas kehidupan sehari-hari, kesehatan umum, nyeri, energi dan vitalitas, aktivitas seksual, tidur dan istirahat, serta ketergantungan pada pengobatan dan dukungan medis, energi dan kelelahan, mobilitas dan kapasitas kerja. Gambaran menurunnya kualitas hidup pasien diabetes dapat dilihat dari kondisi fisik pasien, terutama munculnya tukak lambung akibat diabetes yang menyebabkan pasien sulit melakukan pekerjaan yang diperlukan. untuk orang-orang seperti itu. yaitu individu yang sakit, lemah, mengalami gangguan tidur, bergantung pada pengobatan dan bantuan medis dalam aktivitas sehari-hari, dan kapasitas kerja menggambarkan kemampuan individu tersebut. (Umam,2020)

b. Dimensi kesehatan psikologis

Kesehatan psikologis erat kaitannya dengan kondisi mental seseorang. Kesehatan psikologis mencakup citra tubuh dan penampilan, harga diri, pemikiran, pembelajaran, ingatan, keyakinan spiritual/agama/pribadi dan kemampuan berkonsentrasi. Aspek psikologis juga berkaitan dengan aspek fisik, dimana seseorang dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik apabila mempunyai kesehatan mental yang baik. Keadaan mental mengacu pada kemampuan

seseorang untuk beradaptasi terhadap berbagai kebutuhan perkembangan berdasarkan kemampuannya, baik internal maupun eksternal. Kondisi psikologis yang dialami penderita diabetes antara lain hilangnya harapan kesembuhan akibat proses penyembuhan yang berkepanjangan, depresi, ketidakberdayaan, rasa malu, dan rasa bersalah. Hal lain yang bisa terjadi adalah menjadi pasif, bergantung pada orang lain, merasa tidak nyaman dan tidak bahagia. Persepsi negatif pasien terhadap penyakitnya membutuhkan waktu untuk pulih dan pasien merasa tertekan sehingga mempengaruhi psikologinya. (Umam,2020).

c. Dimensi hubungan sosial

Adanya dukungan sosial, hubungan sosial, hubungan antara dua individu atau lebih yang dimana perilaku individu tersebut akan saling mempengaruhi perilaku individu lainnya. Hubungan sosial meliputi hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktivitas sosial. Ada kekhawatiran bahwa penderita diabetes dapat menarik diri dari hubungan sosial karena sakit, sehingga menyebabkan stres. Peran dukungan sosial sangat penting untuk memunculkan rasa aman dan semangat pada pasien diabetes dengan kualitas hidup buruk guna meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik dan lebih baik lagi. Hubungan sosial menggambarkan dukungan yang diberikan oleh orang-orang di sekitar individu. Mengatasi segala permasalahan dan krisis yang muncul setiap hari, dalam kehidupan dan aktivitas seksual, merupakan aspek yang mengacu pada tingkat persahabatan, cinta dan dukungan hubungan dekat. kebutuhan individu dalam hidup. Sejauh mana individu merasa mereka dapat berbagi pengalaman bahagia dan sedih dengan orang-orang terdekatnya.

d. Dimensi lingkungan Lingkungan

Aspek lingkungan hidup meliputi keamanan dan kenyamanan lingkungan. kondisi atau ketersediaan tempat tinggal untuk melaksanakan segala aktivitas kehidupan, termasuk sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan meliputi kebebasan, keamanan fisik, kesehatan dan pelayanan sosial. Kondisi lingkungan yang berhubungan dengan keselamatan dan keamanan menggambarkan bagaimana rasa aman yang dimiliki seseorang dapat mempengaruhi kebebasannya.

2.4.3 Faktor faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes antara lain (Anita, 2018).

a. Usia

Diabetes terutama menyerang orang dewasa berusia di atas 40 tahun. Memang resistensi insulin pada pasien diabetes tipe 2 cenderung meningkat antara usia 40 dan 65 tahun, jika ada riwayat obesitas dan faktor genetik. Setelah memasuki usia paruh baya, para lansia perlu menjaga kesehatan. Oleh karena itu, usia mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menerima perubahan terkait penyakit dan memanfaatkan layanan medis. Kemampuan individu mungkin menurun seiring bertambahnya usia. Dampak gangguan fungsi tubuh dapat mempengaruhi keberhasilan penatalaksanaan diabetes sehingga menimbulkan gangguan kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes.

b. Status Sosial Ekonomi

Pendapatan rendah dan tingkat pendidikan rendah berhubungan signifikan dengan kualitas hidup pasien.

c. Stres

Dukungan keluarga sangat membantu penderita diabetes meningkatkan kepercayaan diri terhadap kemampuannya dalam melakukan tindakan perawatan diri. Penderita diabetes yang tinggal di lingkungan keluarga dan dirawat oleh anggota keluarga akan menimbulkan rasa aman dan nyaman sehingga meningkatkan motivasinya dalam merawat dirinya. Perasaan nyaman dan aman yang muncul pada penderita diabetes merupakan hasil dari dukungan emosional, penghargaan, alat, dan informasi keluarga. Kondisi ini akan mencegah stres dan mengurangi kecemasan pada penderita diabetes.

d. Lama menderita diabetes melitus

Pasien yang sudah mengidap diabetes selama 4 bulan menunjukkan rasa percaya diri yang baik, tentunya kemampuan pasien dalam menjaga dirinya juga akan baik sehingga juga dapat menjaga kualitas hidup yang lebih baik.

e. Komplikasi diabetes melitus

Komplikasi seperti hiperglikemia merupakan keadaan darurat yang dapat terjadi pada penderita diabetes. Secara keseluruhan, penderita diabetes memiliki kualitas hidup yang buruk, menurut

Kuesioner Kualitas Hidup WHO. Kualitas hidup yang buruk dikaitkan dengan berbagai komplikasi diabetes, seperti gagal ginjal, katarak, penyakit jantung, dan nekrosis.

f. Pendidikan

Menyatakan secara jelas tinggi atau rendahnya tingkat pendidikan merupakan faktor penting agar pasien diabetes dapat memahami dan mengelola diri.

2.4.4 Alat Ukur Kualitas Hidup

Kualitas hidup pasien diabetes diukur dengan World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF). WHOQOL adalah alat pengukuran yang digunakan untuk menilai kualitas hidup terkait diabetes. Kuesioner WHOQOL dapat digunakan pada pasien diabetes tipe 1 atau tipe 2. Indikator kualitas hidup meliputi (a) kesehatan fisik; (b) psikologis; (c) hubungan sosial; dan d) lingkungan hidup. Kuesioner ini dibuat sebagai kuesioner yang diambil dari Kualitas Hidup Organisasi Kesehatan Dunia (WHOQOL) –BREF. Kuesioner WHOQOL-BREF terdiri dari 26 pertanyaan yang mencakup 4 domain dan terbukti digunakan untuk mengukur kualitas hidup seseorang. Keempat bidang tersebut adalah: 1. kesehatan jasmani yang meliputi 7 pertanyaan; 2. psikologi 6 soal; 3. Hubungan sosial 3 soal; dan 4. lingkungan 8 pertanyaan WHOQOL-BREF juga mengukur 2 pertanyaan terkait kualitas hidup secara umum, yaitu: 1. kualitas hidup secara keseluruhan dan 2. status kesehatan secara umum.

Pada awal bantuan pencarian ini terdapat data demografi meliputi nama, jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan tertinggi, pekerjaan sebelumnya, status perkawinan dan lama tinggal. Merupakan kelanjutan dari Kuesioner Kualitas Hidup WHOQOL-BREF, yang merupakan pengukuran dengan menggunakan 26 pertanyaan (WHO, 2012)

2.4.5 Hubungan antara stres dan kualitas hidup pada pasien diabetes

Kualitas hidup penderita diabetes cenderung menurun, sering kali disebabkan oleh stres. Hal ini terjadi akibat tekanan berlebihan yang menimbulkan reaksi fisik dan emosional. Pada penderita diabetes, stres berdampak besar pada sistem metabolisme tubuh karena menguras mineral dan vitamin. Sedangkan penderita diabetes yang stres akan merangsang produksi adrenalin berlebih, dan untuk memproduksi hormon tersebut diperlukan vitamin B, mineral, zinc, potasium, dan kalsium. Ketika stres, hal itu menghabiskan zat-zat yang diperlukan untuk produksi hormon-hormon ini. Stres yang dialami penderita diabetes dapat menyebabkan terganggunya kemampuan mengontrol kadar gula darah akibat produksi kortisol yang berlebihan, yaitu hormon yang mengurangi sensitivitas tubuh terhadap insulin sehingga

menyulitkan glukosa untuk masuk ke dalam sel sehingga menyebabkan peningkatan kadar gula darah. (Kusnanto, 2018).

Buruknya kualitas hidup penderita diabetes disebabkan oleh persepsi pasien bahwa penyakit yang dideritanya tidak berkembang menuju kesembuhan. Pasien mempunyai persepsi negatif terhadap penyakitnya, emosi negatif seperti putus asa, malu, dan perasaan tidak lagi peduli terhadap peningkatan kesehatannya

akan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Gejala yang dialami menimbulkan keterbatasan fisik, psikis, sosial dan lingkungan. Disfungsi ini dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. (Zainuddin, 2015).

Beberapa penelitian menunjukkan hubungan antara kualitas hidup penderita diabetes dan stres. Stres pada penderita diabetes dapat meningkatkan kadar glukosa melalui mekanisme peningkatan rangsangan simpatis, khususnya hubungan fisiologis antara sistem saraf simpatis dan medula adrenal dan penting dalam respon fisiologis respon tubuh terhadap rangsangan eksternal. Hidup dengan diabetes menyebabkan stres yang akan mempengaruhi kualitas hidup Anda. Penderita diabetes memiliki tingkat stres yang tinggi sehingga dapat menimbulkan komplikasi serius dan memerlukan pengobatan, seperti pengaturan pola makan atau makan, serta pengendalian gula darah, menggunakan obat-obatan. , olahraga, dll, yang harus dilakukan sepanjang hidup seseorang. Jadi sangat mempengaruhi kesehatan seseorang. (Tampa`I, Debi dkk, 2021).

BAB III

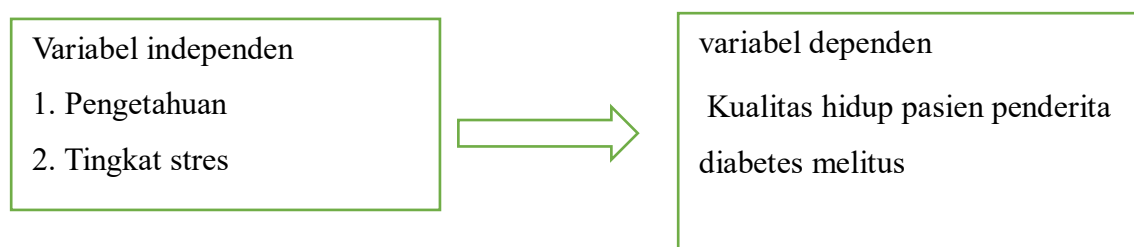
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu model konseptual yang terkait dengan cara seorang peneliti merancang teori atau menjalin secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk suatu masalah. Dalam kerangka konsep, terdapat teori, prinsip, atau konsep-konsep yang digunakan sebagai dasar untuk menjalankan penelitian (Novita Lusiana, Rika Andriyani, 2015).

Dalam konteks penelitian ini, kerangka konsep menguraikan keterkaitan antara pengetahuan serta tingkat stres dengan kualitas hidup pada pasien yang menderita diabetes melitus. Aspek yang ditekankan dalam judul penelitian mencakup hubungan antara pengetahuan, tingkat stres, dan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus. Dengan kata lain, penelitian ini akan mengeksplorasi dan menganalisis bagaimana pengetahuan yang dimiliki, tingkat stres yang dialami, serta kualitas hidup pasien diabetes melitus saling terkait.

Bagan 3.1 Kerangka Teori



3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional ketika didasarkan pada apa yang diketahui tentang subjek yang didefinisikan. Definisi operasional utama adalah karakteristik yang dapat diamati (diukur) (Nursalam, 2017).

Pada tabel dibawah ini peneliti akan menguraikan beberapa hal yang berkaitan dengan variabel penelitian, definisi operasional dan skala pengukuran.

Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Stres	Stres adalah suatu respons tubuh yang tidak spesifik terhadap tuntutan atau beban yang berlebihan dalam kehidupan sehari-hari. Respons ini dapat memengaruhi berbagai aspek, termasuk emosi, fisik, psikis, dan mental. Stres dapat berasal dari berbagai situasi atau peristiwa, dan setiap individu dapat merespons stres dengan cara yang berbeda. Reaksi stres dapat bersifat sementara atau kronis, tergantung pada tingkat tuntutan dan kapasitas individu untuk mengatasi stres tersebut. Penting untuk mengelola stres dengan baik untuk mendukung kesejahteraan dan kesehatan secara keseluruhan.	Kuesioner (Kuesioner Perceived Stress Scale PSS)	Wawancara	1. Stres, jika skor... 2. Tidak stres, jika skor..	Ordinal
Pengetahuan tentang DM	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan terkait DM	Kuesioner Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ) yang terdiri dari 19 pertanyaan dan sumber Sugiyono, 2017 .	Wawancara	1. Pengetahuan kurang, jika skor 2. Pengetahuan baik, jika skor	Ordinal

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kualitas hidup	keyakinan tentang individu kehidupan sehari-hari kehidupan di dalam hari di masyarakat dalam konteks agama dan sistem kepercayaan terkait komunitas di dalamnyakonteks agama dan sistem kepercayaan terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan pertimbangan juga Sehat terdiri dari : 1. Kesehatan jasmani kesehatan 2. Kesehatan psikis 3. Kesehatan psikologis 4. Hubungan sosial 5.Lingkungan lingkungan	Kuesioner <i>WHOQOL BREF</i> . Terdapat 26 soal yang menggunakan skala likert, dengan pilihan jawaban: -Selalu -Sering -Kadang-kadang -Jarang -Tidak pernah	Wawancara	1. Kualitas hidup buruk, jika skor 2. Kualitas hidup baik, jika skor	Ordinal

3.3 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan atau jawaban sementara yang perlu diuji kebenarannya dan akan diperiksa selama penelitian. Pernyataan ini bersifat sementara karena didasarkan pada teori. Setelah melewati proses pengujian hasil penelitian, hipotesis dapat dinyatakan benar atau salah, diterima atau ditolak (Riyanto, 2021).

Hipotesis dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Hipotesis Null (H₀):

1. Tidak ada hubungan antara tingkat stres dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Pindad Bandung.
2. Tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang Diabetes Melitus dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Pindad Bandung.

Hipotesis Alternatif (Ha):

1. Terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Pindad Bandung.
2. Terdapat hubungan antara pengetahuan tentang Diabetes Melitus dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Pindad Bandung.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang diterapkan adalah penelitian analisis korelasional dengan rancangan cross sectional untuk mengeksplorasi keterkaitan antara faktor risiko (variabel independen) dan faktor predisposisi (variabel dependen). Dalam penelitian ini, pengamatan atau pengukuran variabel dilakukan sekali pada waktu yang sama. (Riyanto, 2021)

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi merujuk kepada semua subjek (manusia, hewan, eksperimen, data laboratorium.) yang akan menjadi fokus studi dan memenuhi kriteria tertentu (Riyanto, 2021). Dalam konteks penelitian ini, populasi terdiri dari individu yang telah menderita diabetes melitus dalam 3 bulan terakhir, yaitu sebanyak 547 orang di Rumah Sakit Pindad Bandung.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian kecil dari keseluruhan populasi yang diharapkan dapat menjadi representasi atau mencerminkan karakteristik populasi secara keseluruhan (Riyanto, 2021).

Responden yang akan dipilih sebagai sampel harus memenuhi serangkaian kriteria, sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi:

1. Pasien diabetes melitus yang bersedia menjadi responden.
2. Pasien yang mampu membaca dan menulis.
3. Pasien berusia 45 tahun.
4. Pasien yang memahami Bahasa Sunda dan Indonesia.

b. Kriteria Eksklusi:

1. Pasien yang mengalami komplikasi seperti serangan jantung, gagal ginjal stadium akhir, dan stroke.

2. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden.
3. Pasien dengan kondisi kesadaran menurun.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik purposive sampling. Purposive sampling merupakan pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang dilakukan oleh peneliti, berdasarkan karakteristik populasi yang diketahui dan telah ditentukan (Notoatmodjo, 2018).

Ukuran sampel dihitung dengan menggunakan rumus Lemeshow, yang dirumuskan sebagai berikut:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_2) + p_2(1-p_2)})^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

$$n = \frac{(1,96 \sqrt{2 * 0,21(1 - 0,2)} + 0,84 \sqrt{0,31(1 - 0,3) + 0,1(1 - 0,1)})^2}{(0,3 - 0,1)^2}$$

$$n = 62$$

Diketahui :

P1=0,3

P2=0,1

P=0,2

Z-a/2=1,96

Z-beta=0,84

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di ruangan poli dan rawat inap diabetes RS Pindad Bandung. Waktu penelitian dilaksanakan mulai bulan Desember -Januari 2024

4.4 Penerapan Etika Penelitian

Dalam penelitian Kesehatan, khususnya penelitian Kesehatan adalah manusia. Jadi, dalam melakukan suatu pendekatan, seorang peneliti menganut pola pikir ilmiah dan mengikuti etika penelitian, walaupun penelitian yang dilakukan tidak akan merugikan atau merugikan penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2013).

Adapun etika yang perlu ditekankan dalam masalah penelitian yaitu meliputi Informed Consent, Anonymity dan Confidentiality, Beneficient, Non-Malefiecient, Justice.

1. Informed Consent

Informed consent merupakan jenis kesepakatan antara peneliti dan responden yang diungkapkan melalui tindakan persetujuan. Dalam penelitian ini peneliti memberikan penjelasan dan meminta izin untuk menjadi responden, yang digunakan sebagai *informed consent* sebelum melakukan penelitian yang menunjukkan kesediaan untuk berpartisipasi sebagai responden dan dilanjutkan dengan observasi dengan lembar persetujuan.

2. Anonymity

Anonymity adalah seorang penulis tidak akan mencantumkan nama dari responden. Peneliti akan menjaga kerahasiaan data responden pada tahap anonimitas ini, dan data tersebut hanya akan digunakan untuk mendukung penelitian. Setiap responden memiliki hak dasar individu, termasuk privasi dan kebebasan untuk memberikan informasi yang tidak dilakukan untuk identitas responden, tetapi hanya untuk inisial peneliti.

3. Confidentiality

Confidentiality adalah masalah etis karena memastikan bahwa hasil penelitian serta informasi dan masalah lainnya dirahasiakan. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian yang telah dijamin dirahasiakannya oleh peneliti.

4. Beneficent

Beneficent adalah melakukan perbuatan baik untuk kepentingan orang lain. Hal ini dilakukan hanya untuk memberikan manfaat kepada responden. Ketika melakukan intervensi, dan juga menjadi pendekatan dan konsep baru untuk memberikan manfaat kepada responden.

5. Non-Maleficent

Pada tahap *non-maleficent* peneliti tidak akan merugikan pihak manapun saat melakukan penelitian dan akan berusaha membatasi pengaruh yang dapat merugikan responden. Para responden dan pihak lain tidak dirugikan oleh penelitian ini. Responden dilindungi dari pengisian kuesioner selama masih dalam proses oleh peneliti.

6. Justice

Peneliti tidak akan membedakan responden dengan responden lainnya selama tahap fairness, dan akan memperlakukan semua responden secara setara.

4.5 Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah krusial dalam penelitian karena tujuan utamanya adalah memperoleh data yang akurat. Tanpa pengetahuan tentang teknik pengumpulan data, peneliti tidak akan memperoleh data yang memenuhi standar yang telah ditetapkan (Riyanto, 2021).

Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan, penelitian lapangan, dan wawancara langsung dengan responden. Metode ini mencakup:

a. Studi Kepustakaan

Data teoritis diperoleh dari artikel, jurnal, dan sumber lain yang relevan dengan penelitian (Notoatmodjo, 2018).

b. Penelitian Lapangan

Pencarian data dilakukan dengan mengakses objek penelitian secara langsung, dengan penggunaan data primer yang diperoleh langsung dari responden melalui wawancara.

Semua wawancara dan pengisian kuesioner oleh responden akan dikembalikan kepada peneliti untuk diperiksa kelengkapannya.

c. Wawancara

Wawancara adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan melalui percakapan langsung antara peneliti dan responden (Notoatmojo, 2012).

4.6 Peralatan Pengumpulan Data

Peralatan pengumpulan data merupakan alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam atau sosial yang diamati dalam sebuah penelitian (Sugiono, 2016). Dalam penelitian ini, digunakan peralatan pengumpulan data sebagai berikut:

1. Kuesioner DKQ-24 (Diabetes Knowledge Questionnaire)

Kuesioner ini bertujuan untuk mengukur pengetahuan pasien mengenai diabetes mellitus. Terdapat 24 item pertanyaan, dan penilaian dilakukan dengan menjumlahkan skor dari pertanyaan nomor 1 hingga 24. Kategori pengetahuan dibagi menjadi <55 (pengetahuan kurang), 56-75 (pengetahuan cukup), dan 76-100 (pengetahuan baik).

2. Kuesioner Perceived Stress Scale (PSS)

Untuk pertanyaan positif (4, 5, 7, 8), skor diberikan kebalikannya (0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0). Skor kemudian diinterpretasikan dengan kategori ringan (1-13), sedang (14-26), dan berat (27-40).

3. Kuesioner Kualitas Hidup Menurut WHO

Pertanyaan nomor 1 dan 2 mengukur kualitas hidup secara menyeluruh. Adapun domain-domain penilaian kualitas hidup adalah sebagai berikut:

- Domain 1: Fisik (pertanyaan 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18)
- Domain 2: Psikologis (pertanyaan 5, 6, 7, 11, 19, 26)
- Domain 3: Hubungan sosial (pertanyaan 20, 21, 22)
- Domain 4: Lingkungan (pertanyaan 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25).
- Ket buruk 26-73 baik 74-120

4.7 Pemrosesan dan Analisis Data

a. Pemrosesan Data

Pemrosesan data merupakan tahap krusial dalam penelitian karena data yang diperoleh selama penelitian masih berupa data mentah yang belum memberikan informasi apa pun dan belum siap untuk disajikan. Untuk menyajikan data dalam bentuk hasil yang bermakna dan kesimpulan yang baik, diperlukan pemrosesan data. Dalam penelitian ini, pemrosesan data dilakukan sebagai berikut:

1. Pengeditan

Kegiatan ini melibatkan pemeriksaan kembali kuesioner yang diisi oleh responden dan observasi yang diisi oleh peneliti, termasuk kelengkapan isian serta kejelasan jawaban dan tulisan.

2. Koding

Pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pada tahap ini, tugas utama adalah memberikan kode untuk jawaban yang diberikan oleh responden penelitian.

3. Entri Data

Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam tabel master atau basis data komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau membuat tabel kontingensi.

4. Pembersihan

Pembersihan data mencakup penghapusan kesalahan pengkodean, ketidaklengkapan, dan masalah lainnya. Semua data yang terkumpul kemudian diolah oleh peneliti menggunakan SPSS.

5. Tabulasi

Tabulasi melibatkan pembuatan tabel data berdasarkan tujuan penelitian atau keinginan peneliti. Peneliti melakukan tabulasi data dengan menyusunnya dalam tabel distribusi frekuensi.

6. Analisis

Analisis dilakukan untuk mendeskripsikan, menghubungkan, dan menginterpretasikan data penelitian. Setelah melalui proses pengeditan, pengodingan, entri data, pembersihan, dan tabulasi, peneliti kemudian melakukan analisis univariat.

4.8 Melakukan Analisis data

Dalam penelitian kuantitatif, analisis data menggunakan metode statistik. Teknik analisis data melibatkan penggunaan uji statistik univariat dan bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah teknik untuk menghitung frekuensi dan proporsi setiap variabel yang diketahui, dengan tujuan menganalisis setiap variabel penelitian secara terpisah. Peneliti melakukan pengolahan data untuk menginterpretasikan data dan menganalisis hasil pengolahan data dengan metode analisis kuantitatif, menggunakan perhitungan statistik untuk variabel penelitian. Analisis ini bertujuan menggambarkan karakteristik responden dengan menghitung distribusi frekuensi. Variabel independen dalam penelitian ini mencakup Hubungan pengetahuan dan tingkat stres, sementara kualitas hidup pasien penderita diabetes melitus menjadi variabel dependen.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah proses mengaitkan atau mengkorelasikan dua variabel. Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk membuktikan hipotesis tentang Hubungan pengetahuan dan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien penderita diabetes melitus.

Pemilihan uji statistik didasarkan pada skala data, populasi atau sampel, dan jumlah variabel yang diteliti.

Uji hipotesis untuk menilai Hubungan pengetahuan dan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien penderita diabetes melitus di Rumah Sakit Pindad Bandung menggunakan uji Spearman Rank Correlation. Uji ini berguna untuk mengetahui hubungan antara satu variabel independen dengan satu variabel dependen yang bersifat kategorik. Jika hasilnya $p < 0,05$, maka terdapat hubungan antara variabel yang diuji; jika $p > 0,05$, maka tidak ada hubungan antara variabel yang diuji.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Pindad

Rumah Sakit Umum Pindad adalah salah satu fasilitas kesehatan di Kota Bandung yang juga berperan sebagai pusat rujukan Tingkat II. Selain itu, di rumah sakit ini terdapat poliklinik yang melayani pasien dengan Diabetes Melitus yang jumlahnya cukup signifikan dalam 3 bulan terakhir. Hal ini menjadi perhatian penulis untuk melakukan penelitian dengan judul HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENDERITA DIABETES MELITUS DI RUMAH SAKIT PINDAD BANDUNG :

Hasil penelitian mencakup analisis univariat dan analisis bivariat yang diuraikan sebagai berikut.

5.1.1 Analisa data Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini mencakup pengetahuan, stres dan kualitas hidup responden diabetes melitus. Hasil penelitian dapat dilihat pada Tabel 4.2 dan 4.2.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi pengetahuan Responden Diabetes Melitus di Rumah Sakit Pindad Bandung tahun 2024

Pengetahuan dm	Frekuensi	Persentase
kurang	28	45,2%
cukup	23	37,1%
baik	11	17,7%
Total	62	100,0%

Menurut data dalam Tabel 4.1, mayoritas pengetahuan responden tentang Dm kurang, tercatat sebanyak 28 orang (45,2%), sedangkan pengetahuan responden Dm yang baik paling sedikit, hanya 11 orang (17,7%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Stres Responden Diabetes Melitus di Rumah Sakit Pindad Bandung tahun 2024

Stres	Frekuensi	Persentase
Ringan	5	8,1%
Sedang	32	51,6%
Berat	25	40,3%
Total	62	100,0%

Menurut data dalam Tabel 4.2, mayoritas responden mengalami stres sedang, tercatat sebanyak 32 orang (51,6%), sedangkan yang mengalami stres ringan paling sedikit, hanya 5 orang (8,1%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Responden Diabetes Melitus di Rumah Sakit Pindad Bandung tahun 2024

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase
Baik	24	38,7%
Buruk	38	61,3%
Total	62	100,0%

Dalam Tabel 4.2, data menunjukkan bahwa mayoritas responden, sebanyak 38 orang (61,3%), melaporkan memiliki kualitas hidup yang buruk, sementara minoritas, yang terdiri dari 24 responden (38,7%), melaporkan memiliki kualitas hidup yang baik.

4.1.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat ini bertujuan untuk mengevaluasi hubungan antara stres dan kualitas hidup pada responden diabetes melitus. Hasil analisis bivariat terdokumentasi dalam Tabel 4.3

Tabel 4.3. Hubungan Stres Dengan Kualitas Hidup Responden Diabetes Melitus di Rumah Sakit Pindad Bandung tahun 2024

		Kualitas hidup				Total		p
		Baik	%	Buruk	%	N	%	Value
Stres	Ringan	2	4,9	1	2,4	3	7,3	0,003
	Sedang	10	24,4	7	17,0	17	41,5	

Berat	12	4,9	19	46,3	21	51,2
total	14	34,1	27	65,9	41	100,0

Menurut data dalam tabel 4.3, jumlah responden yang mengalami stres berat dan memiliki kualitas hidup yang buruk adalah 19 responden (46,3%), sedangkan jumlah responden yang mengalami stres ringan dan memiliki kualitas hidup yang baik hanya 2 responden (4,9%).

Hasil dari uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,003 atau kurang dari 0,05, yang berarti bahwa hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima.

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dan kualitas hidup pasien diabetes melitus.

BAB VI

PEMBAHASAN

4.2.1 Stres Pasien Diabetes Melitus

Menurut data dalam tabel 4.1, mayoritas peserta yang menderita diabetes melitus mengalami tingkat stres yang sedang, tercatat sebanyak 32 responden (51,6%). Ini menunjukkan kecenderungan pasien diabetes melitus untuk mengalami stres yang signifikan. Menurut Zainuddin dan rekan (2015), individu yang menderita diabetes melitus seringkali mengalami stres karena harus mengubah gaya hidup mereka, mengikuti pengobatan yang diperlukan, dan menghadapi risiko komplikasi yang serius. Stres yang dialami oleh penderita terkait dengan aspek pengobatan seperti diet, pengaturan pola makan, pemantauan gula darah, penggunaan obat, serta kegiatan olahraga, yang harus dijalani sepanjang hidup mereka. Di samping itu, risiko komplikasi penyakit juga dapat meningkatkan tingkat stres pada penderita. Penemuan ini sejalan dengan hasil penelitian Hermawan (2015), yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat stres dan kualitas hidup penderita diabetes melitus di wilayah kerja rumah sakit pindad, di mana dari total 62 responden, sebanyak 25 responden (40,3%) mengalami stres berat sehubungan dengan penyakit diabetes melitus yang mereka derita.

4.2.2 Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus

Menurut data dalam tabel 4.2, sebanyak 38 pasien (61,3%) memiliki kualitas hidup yang buruk, menunjukkan bahwa mayoritas responden diabetes melitus masih mengalami kualitas hidup yang buruk. Menurut Aminah dan kolega (2019), penurunan kualitas hidup dapat disebabkan oleh berbagai faktor termasuk kondisi kesehatan, tingkat keparahan penyakit, durasi penyembuhan, komplikasi yang dialami, dan faktor psikologis pasien diabetes melitus. Penemuan ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Erna dan rekan (2021), yang menemukan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes melitus di Puskesmas Babakan Sari, di mana dari total 110 responden, sebanyak 56 responden (50,9%) memiliki kualitas hidup yang buruk sehubungan dengan penyakit diabetes melitus yang mereka alami.

Berdasarkan data utama dari 4 dimensi kualitas hidup, ditemukan bahwa kualitas hidup yang buruk terutama terjadi dalam dimensi psikologis, di mana sebanyak 29 responden (70,7%) menunjukkan adanya penurunan kualitas hidup dalam dimensi ini. Hal ini menandakan bahwa pasien diabetes melitus cenderung mengalami penurunan kualitas hidup khususnya dalam aspek psikologis. Menurut Suraiko (2020), penurunan kualitas hidup dalam dimensi psikologis sering kali berkaitan dengan masalah internal dan hubungan dengan lingkungan, seperti adanya perasaan negatif yang tidak menyenangkan dan kecemasan yang berlebihan terhadap penyakitnya. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Sitti dan Aminah (2019), yang menunjukkan bahwa pasien diabetes melitus membutuhkan lingkungan yang dapat memahami dan mendukung mereka serta memahami kondisi mereka. Kualitas hidup juga berpengaruh pada kondisi psikologis seseorang di mana kurangnya interaksi dengan lingkungan sekitar dapat menyebabkan ketidakmampuan untuk mengekspresikan secara emosional kepada teman atau keluarga. Hal ini dapat menyebabkan penumpukan perasaan yang tidak diungkapkan dan berpotensi menyebabkan stres serta penurunan kualitas hidup dalam dimensi psikologis.

4.2.3 Hubungan Stres Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus

Dari data dalam tabel 4.3, terlihat bahwa sebagian besar responden yang mengalami stres berat juga mengalami kualitas hidup yang buruk, dengan jumlah sebanyak 25 responden (40,3%). Hal ini mengindikasikan bahwa stres berat memiliki dampak yang signifikan terhadap penurunan kualitas hidup (Roza, dkk. 2020).

Berdasarkan analisis menggunakan uji statistik chi-square dengan nilai $p\text{-value} = 0,003 < 0,05$, ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara stres dan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Rumah sakit umum pindad. Hal ini menunjukkan bahwa stres memiliki pengaruh yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien. Temuan ini konsisten dengan penelitian oleh Hermawan (2017), yang juga menegaskan bahwa stres berat memiliki korelasi dengan penurunan kualitas hidup.

Dari tabel 4.3, terdapat lima responden (8,1%) yang mengalami stres ringan namun memiliki kualitas hidup yang buruk. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat faktor lain yang turut memengaruhi kualitas hidup selain stres. Salah satu faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes melitus adalah faktor medis, seperti durasi penyakit dan komplikasi yang dialami, seperti yang disampaikan oleh Erna dan rekan (2021). Durasi penyakit yang panjang dapat menjadi beban atau masalah bagi penderita dan berpotensi menyebabkan komplikasi, yang pada gilirannya dapat menyebabkan stres dan menurunkan

kualitas hidup pasien diabetes melitus. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa penurunan kualitas hidup memiliki hubungan yang signifikan dengan angka kesakitan dan kematian, serta mempengaruhi usia harapan hidup pasien diabetes melitus, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aminah dan rekan (2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Roifah (2016), yang menemukan bahwa lama menderita suatu penyakit berkaitan dengan kualitas hidup yang buruk, dengan hasil yang signifikan ($p < 0,05$). Artinya, pasien yang telah lama menderita suatu penyakit cenderung memiliki kualitas hidup yang buruk.

Oleh karena adanya hubungan antara stres dan kualitas hidup pasien diabetes melitus, maka perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup dengan mengendalikan stres. Langkah pertama yang dapat dilakukan adalah dengan menenangkan diri melalui teknik relaksasi. Salah satunya adalah dengan melakukan relaksasi progresif yang bertujuan untuk membuat otot-otot menjadi santai, serta menurunkan tekanan darah dan hormon stres. Selain itu, penting juga untuk mampu mengendalikan emosi dan mengetahui strategi coping yang efektif, seperti yang disarankan oleh Puspitaningsih (2017).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan mengenai Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Pindad Bandung 2024 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebanyak 25 responden (40,3%) pasien diabetes melitus mengalami stres berat di Rumah Sakit Pindad Bandung 2024
2. Sebanyak 38 responden (61,3%) pasien diabetes melitus memiliki kualitas hidup yang buruk di Rumah Sakit Pindad Bandung 2024
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara stres dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Pindad Bandung, dengan nilai p-Value sebesar $0,003 < \alpha = 0,05$.

5.2 SARAN

1. Bagi Rumah Sakit Pindad Bandung

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan berharga bagi pihak Rumah Sakit dalam meningkatkan asuhan pelayanan keperawatan bagi pasien diabetes melitus. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melalui program-program yang bertujuan untuk mengendalikan stres pasien, seperti pelatihan teknik relaksasi, pengembangan keterampilan mengenal dan mengendalikan emosi, serta penyediaan informasi tentang strategi coping yang efektif.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Penelitian ini memberikan pemahaman yang penting bagi pasien diabetes melitus dan keluarganya tentang pentingnya mengelola stres dalam upaya meningkatkan kualitas hidup.

Pasien dan keluarga dapat menggunakan informasi ini sebagai dasar untuk mengadopsi praktik-praktik yang membantu mereka mengelola stres dengan lebih efektif.

3. Bagi Institusi Pendidikan:

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan yang bermanfaat bagi mahasiswa, terutama, dalam memahami hubungan antara stres dan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Hal ini juga dapat menjadi dasar untuk pengembangan program pembelajaran yang lebih mendalam mengenai manajemen stres dalam konteks penyakit kronis.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini menyediakan landasan untuk penelitian lanjutan dengan fokus pada faktor-faktor lain yang juga berpotensi mempengaruhi penurunan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Penelitian selanjutnya dapat mengeksplorasi faktor-faktor seperti dukungan sosial, kualitas tidur, atau kepatuhan terhadap pengobatan sebagai variabel yang relevan dalam konteks ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita, Andhika Tri. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus di RSUD Kota Madiun. (Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun, 2018) Halaman 31-37.
- Cohen. 1988 dalam Nanda 2020. Perceived Stress Scale. (Skripsi Sarjana, Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang). Halaman 22-23.
- Dewi, A. J. (2020). Pengaruh Diabetes Self-Management Education (DSME) Terhadap Perawatan Diri Pasien Luka Diabetes Melitus. Jurnal Ilmu Keperawatan, 1-21.
- Damayanti. 2019. Diabetes Melitus dan Pelaksanaan Keperawatan. Yogyakarta:Rapha Publishing
- Hawari, Dadang. 2021. Manajemen Stres, Cemas dan Depresi. Jakarta: FKUI.
- Infodatin. (2020). Tetap Produktif, Cegah, dan Atasi Diabetes Melitus. Infodatin RI, 2-4.
- Jawa, B. D. (2021). Dataset Dinkes Provinsi Jawa Barat. Dinkes Provinsi Jawa Barat, 1-2.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Kusnanto. 2018. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Diabetes Self Management Dengan Tingkat Stres Pasien Diabetes Melitus Yang Menjalani Diet. Jurnal Keperawatan Indonesia.(1), 32-42.
- LeMone, Pricilla, et.al. 2015. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta:EGC.41
- Puspasari, S., & Farera, D. R. (2021). Quality of Life Among Patients with Type 2 Diabetic Mellitus in Outpatient Department, General Public Hospital, West Java. KnE Life Sciences, 2021, 897–906.
<https://doi.org/10.18502/cls.v6i1.8767>
- PERKENI. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia. Jakarta: PB PERKENI

- Porth & Matfin. 2009. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC
- Suraiko, IP. 2020. Penyakit Degeneratif. Yogyakarta: Nuha Medika World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL), 2021. <https://www.who.int/tools/whoqol> diakses tanggal 19 Februari 2022.
- Umam, 2020. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Diabetes Melitus Di Puskesmas Wanaraja. Jurnal Kesehatan Kusuma Husada
- Tampa`I, Debi, D. dkk. 2021. Hubungan Stres Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Kabupaten Poso. Journal Of Islamic Medicine. Volume 5, Nomor2.
- Riyanto, Agus. 2021. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta:Nuha Medika
- Thoib, Ali Maghfuri. 2016. Buku Pintar Perawatan Luka Diabetes Melitus. Jakarta: Salemba Medika.
- Vanya. 2020. Kapita Selekta Kedokteran Edisi V jilid I. Depok: Media Aesculapius.Suraiko, IP. 2020. Penyakit Degeneratif. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO.,2021,Global Report InDiabetes,InFranceWHOPress<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241565257>, diakses tanggal:19 10 2023.
- Zainuddin, Muhammad. dkk. 2015. Hubungan Stres Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. Jurnal Oonline Mahasiswa. Volume 2. Nomor 1.

Lampiran

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden Penelitian

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas MH. Thamrin Jakarta. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam penyelesaian tugas akhir Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas MH. Thamrin. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui “HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENDERITA DIABETES MELITUS DI RUMAH SAKIT PINDAD BANDUNG”.

Sehubungan dengan hal di atas, saya mengharapkan kesediaan dan partisipasi anda untuk memberikan tanggapan dan respon terhadap beberapa pertanyaan yang ada dalam kuesioner sesuai dengan pendapat anda, tanpa dipengaruhi oleh pihak lain sesuai dengan petunjuk. Saya menjamin kerahasiaan pendapat anda, identitas dan informasi yang anda berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak akan digunakan untuk maksud dan tujuan lain.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat bebas, anda berhak memutuskan untuk ikut serta atau tidak tanpa adanya sanksi apapun. Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terimakasih.

Bandung, Desember 2023

Peneliti

IMAN MAOLUDIN

NIM. 1033221022

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN
(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Universitas MH Thamrin Jakarta yang bernama Iman Maoludin dengan judul “HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENDERITA DM RUMAH SAKIT PINDAD BANDUNG ”. Saya memahami dan mengerti bahwa penelitian ini tidak berdampak buruk terhadap saya, maka dari itu saya bersedia menjadi responden peneliti.

Bandung, Januari 2024

Peneliti Responden

Responden

(Iman Maoludin)

$$(\quad)$$

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN PENDERITA DM RUMAH SAKIT PINDAD BANDUNG

Kuesioner Data Demografi Responden

Data Demografi

1. Nama Inisial :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : ☐ Perempuan ☐ Laki-laki*
4. Pendidikan Terakhir : ☐ Tidak tamat SD
☐ tidak sekolah
☐ SD
☐ SLTP
☐ SMA/SLTA/Diploma/Sarjana*
5. Pekerjaan : ☐ Pedagang
☐ Wiraswasta
☐ Petani
☐ Ibu rumah tangga
☐ tidak bekerja
☐ Lain-lain, sebutkan*
6. Lama didiagnosa DM? : (dalam tahun)
7. Riwayat DM keluarga : ☐ Tidak ada ☐ Ada*
8. Pendidikan kesehatan tentang DM : ☐ Tidak ☐ Pernah

beri tanda centang (☐) jawaban yang benar

Kuesioner Tingkat Pengetahuan tentang DM (DKQ-24)

Petunjuk pengisian: Pilihlah jawaban sesuai dengan Bapak/Ibu ketahui, dengan memberi centang (✓) pada kolom yang telah disediakan.

No	Pernyataan	Benar	Salah	Tidak tahu
1	Makan terlalu banyak gula dan makanan manis Lainnya merupakan penyebab diabetes			
2	Penyebab umum diabetes adalah kurangnya insulin yang efektif adalm tubuh			
3	Diabetes disebabkan karena kegagalan ginjal mencegah gula masuk ke dalam kencing			
4	Ginjal memproduksi insulin			
5	Pada diabetes yang tidak diobati, jumlah gula dalam darah biasanya meningkat			
6	Jika saya menderita diabetes, anak-anak saya berpeluang lebih besar menderita diabetes juga			
7	Diabetes Mellitus dapat disembuhkan			
8	Kadar gula darah puasa 210 adalah terlalu tinggi			
9	Cara terbaik untuk memeriksa diabetes adalah dengan tes urin			
10	Olahraga teratur akan meningkatkan kebutuhan atas insulin atau obat diabetes lainnya			
11	Ada dua jenis utama diabetes: Tipe 1 (tergantung paad insulin) dan Tipe 2 (tidak tergantung pada insulin)			
12	Insulin bekerja disebabkan karena makan terlalu banyak			
13	Obat lebih penting daripada diet dan olahraga untuk mengendalikan diabetes			
14	Diabetes sering menyebabkan peredaran darah yang tidak baik			
15	Luka dan lecet pada penderita diabetes sembuhnya lama			
16	Penderita diabetes harus sangat berhati-hati saat memotong kuku kaki			
17	Penderita diabetes harus membersihkan luka dengan yodium (Betadine) dan alcohol			
18	Cara memasak makanan sama pentingnya dengan makanan yang dimakan oleh penderita diabetes			
19	Diabetes dapat merusak ginjal			
20	Diabetes dapat menyebabkan mati rasa pada			

	tangan, jari-jari dan kaki			
21	Gemetaran dan berkeringat merupakan tanda tingginya kadar gula darah			
22	Sering kencing dan haus merupakan tanda rendahnya kadar gula darah			
23	Kaos kaki yang ketat boleh dipakai oleh penderita diabetes			
24	Diet diabetes sebagian besar terdiri dari makanan-makanan khusus			

Kuesioner Perceived Stress Scale (PSS)

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah pertanyaan dan pernyataan berikut dengan cermat.
2. Sebagai responden, Anda diperbolehkan bertanya kepada peneliti jika terdapat pertanyaan/pernyataan yang belum Anda pahami.
3. Lengkapilah identitas terlebih dahulu .
4. berikan tanda centang (✓) pada salah satu pilihan jawaban yang paling sesuai dengan perasaan dan pikiran anda selama satu bulan terakhir.
5. selamat mengisi dan terimakasih atas kerjasamanya.

Kuesioner Perceived Stres Scale (PSS)

No	Aspek Penilaian	Tidak pernah	Hampir tidak pernah	Kadang-kadang	Hampir sering	Sering dialami (hampir setiap saat)
1	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda marah karena hal yang tidak terduga					
2	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu mengontrol hal-hal yang penting dalam kehidupan anda.					
3	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa gelisah dan tertekan					
4	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa yakin terhadap kemampuan diri untuk mengatasi masalah pribadi.					
5	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa segala sesuatu yang terjadi sesuai dengan harapan anda.					

No	Aspek Penilaian	Tidak pernah	Hampir tidak pernah	Kadang-kadang	Hampir sering	Sering dialami (hampir setiap saat)
6	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu menyelesaikan hal-hal yang harus dikerjakan					
7	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mampu mengontrol rasa mudah tersinggung dalam kehidupan anda.					
8	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa lebih mampu mengatasi masalah jika dibandingkan dengan orang lain					
9	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda marah karena masalah yang tidak dapat Anda kendalikan					
10	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasakan kesulitan yang menumpuk sehingga anda tidak mampu untuk mengatasinya					

KUESIONER KUALITAS HIDUP MENURUT WHO

No	Aspek Kualitas Hidup	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	Berapa puas anda terhadap kesehatan anda ?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami

		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sering	Dalam jumlah berlebih
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai 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 mampu berkonsentrasi ?	1	2	3	4	5
7	Secara umum seberapa jauh anda rasakan dalam kehidupan anda sehari hari ?	1	2	3	4	5
8	Secara umum seberapa jauh anda rasakan dalam kehidupan anda sehari hari ?	1	2	3	4	5
9	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal ?	1	2	3	4	5

	hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir?	Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10	Apakah anda memiliki vitalitas 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
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

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
24	Seberapa puaskah anda dengan akses pada pelayanan kesehatan ?	1	2	3	4	5
25	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus anda jalani ?	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 putus asa, cemas, kesepian dan depresi ?	5	4	3	2	1

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : IMAN MAOLUDIN
NIM : 1033221043
Dosen Pembimbing : Dr. Titi Indriyati, SKM.,M.Epid

NO	TGL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	5-10-2023	Kriteria masalah skripsi/ pengajuan judul proposal	6-10-2023 Harap dilengkapi masukan Lanjutkan untuk membuat Bab 1	
2	23-10-2023	Pengajuan proposal skripsi bab 1-4	31-10-2023 Ubah halaman sampul, tata letak pengetikan. Bab1: perbaiki paragraph 1,2,3 dan awal paragraph 4, tambahkan penjelasan tentang judul pada latar belakang, tambahkan hasil temuan dari penelitian lain, perbaiki rumusan masalah, perbaiki tujuan penelitian. Bab2: tambahkan penjelasan cara ukur dan jenis kuesioner yang akan digunakan, belum ada kerangka konsep penelitian dan gambarnya. Bab3: perbaiki gambar kerangka konsep, perbaiki hipotesis, hapus definisi konseptual di dafinisi operasional, sesuaikan alat ukur dengan bab2, perbaiki cara menentukan hasil ukur. Bab4: ubah desain skripsi menjadi desain penelitian, deskriptif korelatif diganti menjadi deskriptif analitik. Rumus besar sampel diubah dari slovin menjadi rumus lemeshow, perbaiki kata berimbuhan.	
3	15-11-2023	Bab 1 Revisi	7-12-2023 Perbaiki rumusan masalah	

4	30-11-2023	Bab 2 dan Bab 3 Revisi	7-12-2023 Bab 2: Pakai kuesioner apa dan bagaimana menghitung kinerja, mengukur motivasi ekstrinsik menggunakan kuesioner apa lalu tentukan kategorinya, hapus bagian 2.6 Bab 3: perbaiki urutan, perbaiki table definisi operasional, alat ukur nama kuesionernya apa dan sesuaikan dengan bab2, rumus besar sampel ganti dengan rumus lemeshow Lampirkan kuesioner penelitiannya, rapihkan pengetikan rata kiri-kanan.	
5	13-12-2023	Bab 1-4 Revisi	15-12-2023 Bab1: perbaiki rumusan masalah Bab2: nama kuesioner yang akan digunakan, pindahkan rencana penelitian ke bab4. Bab3: perbaiki kerangka konsep, hapus kolom parameter, perbaiki kolom definisi operasional. Bab4: jelaskan tentang sampel, masukan kembali kriteria inklusi dan eksklusi Note: Jika sdh direvisi, dibaca lagi secara keseluruhan, perbaiki cara-cara pengetikan yg belum sesuai dengan panduan skripsi. Rapihkan pengetikan: rata kiri-kanan, tanda baca, dan lain-lain. Kuesioner penelitian → dilampirkan Uji turnitin (untuk melihat berapa % kemiripan atau tingkat plagiarismenya) Buat bahan presentasi (Power point, sekitar 15 slide).	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : IMAN MAOLUDIN

NIM : 1033221043

Dosen Pembimbing : Fatimah, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.Kom

NO	TGL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	23-10-2023	Pengajuan proposal skripsi bab 1-4	28-10-2023 Ikuti panduan skripsi 1-11-2023 revisi cover depan dan daftar isi sesuai arahan. Bab1 : revisi penulisan, tambahkan sumber Pustaka, revisi rumusan masalah, revisi tujuan. Bab2 : tambahkan teori keperawatan dan kerangka teori Bab3 :revisi hipotesis, revisi definisi operasional, Bab4 : revisi penulisan, tambahkan prosedur penelitian	

2	13-12-2023	Bab 1-4	14-12-2023 Bab 4 tambahkan penghitungan sampel dan kuesioner, tambahkan kriteria inklusi eksklusi, prosedur pelaksanaan penelitian, uji validitas dan reliabilitas, tambahkan alasan menggunakan uji bivariat pakai uji kendal tau	
---	------------	---------	--	--