

HUBUNGAN STRES DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2

Mhd. Zainuddin¹, Wasisto Utomo², Herlina³

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau¹
Departemen Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau²
Departemen Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau³

Email: zmhd17@gmail.com

Abstract

Diabetes mellitus is a disease who will be happen on a life time. The changes in lifestyle, medication and treatment who must be followed is a cause stress the patient type 2 diabetes mellitus. The aim of this research is to determine the relationship between stress and quality of life in patient type 2 diabetes mellitus. The research method used a descriptive correlation design with cross sectional approach. The research was conducted in the impatient unit Arifin Achmad Pekanbaru hospital on 30 respondents who experienced type 2 diabetes mellitus using accidental sampling technique based on the inclusion criteria. Research instrument used a questionnaire was adoption based Depression Anxiety Stress Scale to measure level of stress and WHOQOL-BREF to measure quality of life. The analysis used univariate and bivariate analysis using Kolmogorov-Smirnov. The result showed that there is a relationship between stress and quality of life in patient type 2 diabetes mellitus with degree $r = 0,024 < r_{table} = 0,05$. This research concluded that there is a relationship between stress and quality of life in type 2 diabetes mellitus. Based on the result of this research, it is expected for nurse give provide nursing care and stress management for patient with type 2 diabetes mellitus to minimize the stress level, because the severe stress level can also decreased quality of life and aggravate the patient illness especially diabetes mellitus.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, stress, quality of life

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit kronis yang menyebabkan tingginya angka morbiditas dan mortalitas. Penyakit tersebut termasuk dalam gangguan metabolisme yang mempengaruhi produksi energi di dalam sel. Diabetes mellitus ditandai dengan hilangnya toleransi karbohidrat yang menyebabkan peningkatan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia (Price & Wilson, 2006).

Berdasarkan laporan statistik *International Diabetes Federation* (IDF) saat ini sudah ada sekitar 230 juta penderita diabetes dengan angka kejadian naik 3 % atau 7 juta orang setiap tahun. *American Diabetes Association* (ADA) melaporkan bahwa setiap 21 detik ada satu orang yang terkena diabetes. Diperkirakan jumlahnya akan mencapai 350 juta pada tahun 2025, lebih dari setengahnya berada di Asia, terutama di India, Cina, Pakistan dan Indonesia (Tandra, 2014).

Indonesia kini telah menduduki peringkat keempat jumlah penderita diabetes terbanyak setelah Amerika Serikat, China dan India. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah penderita diabetes pada tahun 2003 sebanyak 13,7 juta orang dan berdasarkan pola pertumbuhan penduduk diperkirakan pada tahun 2030 akan ada 20,1 juta penyandang diabetes. Begitu pula menurut *World Health Organization* (WHO) memprediksi kenaikan penyandang diabetes di Indonesia pada tahun 2030 akan mencapai sekitar 21,3 juta jiwa (Pusat Data dan Informasi PERSI, 2011).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2012), menunjukkan bahwa angka kejadian penderita DM di Pekanbaru berubah dan cenderung meningkat. Pada tahun 2010 terdapat 1.957 penderita DM dan 2011 terdapat 2.724 penderita DM di wilayah Kota Pekanbaru sedangkan jumlah penderita DM pada tahun 2012 khusus RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau terdapat 189

pasien rawat inap dan 534 pasien rawat jalan dan pada tahun 2013 jumlah penderita DM untuk rawat inap mencapai 199 orang dan rawat jalan 566 orang (Medikal Record RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, 2013).

Secara umum diabetes mellitus terbagi dalam 2 kategori yaitu diabetes tipe 1 dan tipe 2. Diabetes tipe 1 adalah diabetes yang bergantung pada insulin (IDDM), dimana jumlah penderitanya sekitar 5% sampai 10%, dan yang terbesar adalah diabetes mellitus tipe 2 adalah diabetes yang tidak bergantung pada insulin (NIDDM), jumlah penderitanya mencapai 90% sampai 95% dari seluruh kasus diabetes di seluruh dunia (Smeltzer & Bare, 2000).

Diabetes mellitus tipe 2 adalah diabetes resisten insulin, pada penderita diabetes tipe 2 pankreas masih bisa membuat insulin, tetapi kualitasnya buruk. Banyak penderita tidak menyadari bahwa mereka telah mengidap diabetes, karena gejalanya memang perlahan sehingga tidak dirasakan. Penderita biasanya baru menyadari setelah mereka mengalami berbagai komplikasi dan didiagnosis oleh dokter mengalami diabetes (Tandra, 2014).

Berbagai reaksi muncul setelah penderita tahu bahwa mereka mengidap diabetes, mulai dari perasaan takut, cemas, stres, depresi, marah bahkan sampai memberontak (Tandra, 2007). Penderita diabetes mellitus memiliki tingkat stres dan kecemasan yang tinggi, yang berkaitan dengan *treatment* yang harus dijalani dan terjadinya komplikasi serius. Stres yang dialami penderita berkaitan dengan *treatment* yang harus dijalani seperti diet atau pengaturan makan, kontrol gula darah, konsumsi obat, olahraga dan lain-lain yang harus dilakukan sepanjang hidupnya. Selain itu, risiko komplikasi penyakit yang dapat dialami penderita juga akan meningkatkan stres pada penderita (Shahab, 2006).

Hidup dengan diabetes menyebabkan stres, hal ini akan menimbulkan efek pada kualitas hidup (Shahab, 2006). Pada penderita diabetes kualitas hidup merupakan tujuan utama perawatan, sebisa mungkin kualitas hidup yang baik harus dipertahankan pada penderita diabetes mellitus, karena kualitas

hidup yang rendah serta *problem* psikologis dapat memperburuk gangguan metabolik, baik secara langsung melalui stres hormonal ataupun secara tidak langsung melalui komplikasi (Mandagi, 2010).

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

Kualitas hidup sangat penting untuk mendapatkan perhatian serius, karena kualitas hidup ini merupakan sesuatu hal yang berhubungan erat dengan morbiditas dan mortalitas, hal yang bertanggung jawab terhadap kondisi kesehatan seseorang, berat ringannya penyakit, lama penyembuhan bahkan sampai dapat memperparah kondisi penyakit hingga kematian apabila seseorang tersebut memiliki kualitas hidup yang kurang baik.

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan hubungan stres dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2.

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Arifin Achmad Provinsi Riau yang dilaksanakan dari bulan Agustus 2014 sampai Januari 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita DM tipe 2 yang menjalani rawat inap di RSUD Arifin Achmad dan memenuhi kriteria inklusi, yaitu pasien diabetes mellitus yang dirawat inap dan

bersedia menjadi responden yang dipilih dengan teknik *accidental sampling* sebanyak 30 orang.

Sebelum pengumpulan data dimulai peneliti meminta calon responden mengisi lembar persetujuan responden. Alat pengumpul data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari tiga bagian yaitu data demografi, kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* untuk menilai tingkat stres dan kuesioner WHOQOL-BREF untuk menilai kualitas hidup. Data yang sudah dikumpulkan diolah dan dianalisa menggunakan software komputer. Analisa yang digunakan berupa analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi setiap variabel dan analisa bivariat untuk melihat hubungan antara variabel.

HASIL PENELITIAN

Hasil digunakan untuk mendapatkan data mengenai karakteristik penderita diabetes mellitus tipe 2, meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, tingkat stres serta keadaan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2, serta menganalisa hubungan antara stres dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2. Adapun hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 orang responden penderita diabetes tipe 2 di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru didapatkan hasil univariat dan bivariat sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Tabel 1`

Gambaran karakteristik demografi responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1	Jenis Kelamin		
	- Laki-laki	14	46,7
	- Perempuan	16	53,3
	Jumlah	30	100
2	Umur		
	- 21-39 Tahun	9	30
	- 40-65 Tahun	19	60,3
	- > 65 Tahun	2	6,7
	Jumlah	30	100
3	Pendidikan		
	- SD	15	50
	- SLTP	7	23,3
	- SLTA	5	16,7

	- PT	3	10
	Jumlah	30	100
4	Pekerjaan		
	- Ibu rumah tangga	14	46,7
	- Wiraswasta	10	33,3
	- PNS	2	6,7
	- Petani	4	13,3
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dilihat gambaran karakteristik responden, dimana sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 16 orang (53,3%) dengan distribusi kelompok umur terbanyak antara umur 40-65 tahun yaitu sebanyak 19, orang (63,3%), mayoritas responden berpendidikan SD yaitu sebanyak 15 orang (50%), dan berdasarkan pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga yaitu 14 orang (46,7%).

Tabel 2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat stres (n=30)

Tingkat Stres	Frekuensi	%
Normal	4	13,3
Ringan	6	20
Sedang	7	23,3
Berat	11	36,7
Sangat Berat	2	6,7
Jumlah	30	100

Tabel 2 diatas menunjukkan tingkat stres yang dialami responden, dimana dapat dilihat bahwa dari 30 orang responden penderita diabetes mellitus tipe 2 yang diteliti mayoritas responden mengalami stres berat, yaitu sebanyak 11 orang (36,7%).

Tabel 3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas hidup (n=30)

Kualitas Hidup	Frekuensi	%
Baik	14	46,7
Kurang Baik	16	53,3
Jumlah	30	100

Tabel 3 menggambarkan keadaan kualitas hidup responden, dimana dari 30 orang responden penderita diabetes mellitus tipe 2 yang diteliti sebagian besar memiliki kualitas hidup yang kurang baik, yaitu sebanyak 16 orang (53,3%).

2. Analisa Bivariat

Tabel 4
Hubungan stres dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2

Tingkat Stres	Kualitas Hidup				Total		value
	Baik		Kurang Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Normal	4	100	0	0	4	100	0,024
Ringan	4	66,7	2	33,3	6	100	
Sedang	4	57,1	3	42,9	7	100	
Berat	2	18,2	9	81,8	1	100	
Sangat Berat	0	0	2	100	2	100	
Total	14	46,7	16	53,3	3	100	

Berdasarkan tabel 4 diatas hasil analisa hubungan stres dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2 dapat dilihat bahwa dari 30 orang responden yang diteliti, responden dalam keadaan normal seluruhnya memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 4 orang (100%), responden dengan stres ringan yang memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak orang 2 orang (33,3%), responden dengan stres sedang memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 3 orang (42,9%), responden dengan stres berat mayoritas kualitas hidupnya kurang baik yaitu sebanyak 9 orang (81,8%), dan responden dengan stres sangat berat seluruhnya memiliki kualitas hidup yang kurang baik yaitu sebanyak 2 orang (100%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Kolmogorov-Smirnov*, diperoleh nilai *value* sebesar $0,024 < (0,05)$. Artinya terdapat hubungan antara stres dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 orang responden penderita diabetes mellitus di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, diperoleh hasil penderita diabetes mellitus berdasarkan jenis kelamin yang menderita diabetes mellitus tipe 2 adalah perempuan, yaitu sebanyak 16 orang (53,3%). Menurut Irawan (2010) diabetes mellitus tipe 2 pada perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki. Perempuan lebih beresiko mengidap diabetes, karena secara fisik perempuan memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar. Sindroma siklus bulanan

(*premenstrual syndrome*), pasca menopause yang membuat distribusi lemak-lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut. Perubahan hormonal yang terjadi pada perempuan yaitu dimana telah terjadi penurunan hormon estrogen dan progesteron akibat menopause. Estrogen pada dasarnya berfungsi untuk menjaga keseimbangan kadar gula darah dan meningkatkan penyimpanan lemak, serta progesteron yang berfungsi menormalkan kadar gula darah dan membantu menggunakan lemak sebagai energi (Taylor, 2008).

Distribusi responden menurut umur, yang terbanyak adalah pada kelompok umur 40-65 tahun yaitu sebanyak 19 orang (63,3%). Peningkatan kejadian diabetes mellitus sangat erat kaitannya dengan peningkatan usia, karena lebih dari 50% diabetes mellitus tipe 2 terjadi pada kelompok umur lebih dari 40 tahun. Sunjaya (2009), dalam riset yang dilakukannya menemukan bahwa kelompok umur yang paling banyak menderita diabetes mellitus adalah kelompok umur 45-52 tahun (47,5%). Peningkatan diabetes resiko diabetes seiring dengan umur, khususnya pada usia lebih dari 40 tahun, disebabkan karena pada usia tersebut mulai terjadi peningkatan intoleransi glukosa. Adanya proses penuaan menyebabkan berkurangnya kemampuan sel beta pankreas dalam memproduksi insulin (Sunjaya, 2009). Selain itu pada individu yang berusia lebih tua terdapat penurunan aktivitas mitokondria di sel-sel otot sebesar 35%. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar lemak di otot sebesar 30% dan memicu terjadinya resistensi insulin.

Secara umum distribusi responden berdasarkan pendidikan terbanyak adalah SD yaitu sebanyak 15 orang (50%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden masih berlatarbelakang pendidikan rendah, hal ini tentu saja akan berpengaruh terhadap rendahnya pengetahuan responden. Notoadmojo (2007), menyatakan bahwa faktor

pendidikan mendukung pengetahuan seseorang tentang sesuatu hal, sebab dengan pendidikan seseorang dapat lebih mengetahui sesuatu hal tersebut.

Tingkat pengetahuan yang rendah akan dapat mempengaruhi pola makan yang salah sehingga menyebabkan kegemukan. Diperkirakan sebesar 80-85% penderita diabetes mellitus tipe 2 mengalami kegemukan. Hal ini terjadi karena tingginya asupan karbohidrat dan rendahnya asupan serat. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang diabetes melitus, mengakibatkan masyarakat baru sadar terkena penyakit diabetes melitus setelah mengalami sakit parah (Qurratuaeni, 2009).

Jenis pekerjaan responden terbanyak adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 14 orang (46,7%). Jenis pekerjaan juga erat kaitannya dengan kejadian diabetes mellitus. Pekerjaan seseorang mempengaruhi tingkat aktivitas fisiknya. Aktivitas fisik yang dilakukan oleh ibu rumah tangga kemungkinan besar lebih sedikit dibanding orang yang memiliki aktifitas pekerjaan diluar rumah. Menurut Black dan Hawks (2005), bahwa aktifitas dapat meningkatkan sensitivitas insulin dan memiliki efek langsung terhadap penurunan kadar glukosa darah.

Aktifitas fisik mengakibatkan insulin semakin meningkat sehingga kadar gula dalam darah akan berkurang. Jika insulin tidak mencukupi untuk mengubah glukosa menjadi energi maka akan timbul diabetes mellitus. Menurut Soegondo (2009), pekerjaan sebagai ibu rumah tangga termasuk dalam aktivitas ringan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunjaya (2009), bahwa orang yang aktivitas fisiknya ringan memiliki risiko 4,36 kali lebih besar untuk menderita diabetes mellitus tipe 2 dibandingkan dengan orang yang memiliki aktivitas yang sedang dan berat.

2. Stres

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 orang responden didapatkan hasil bahwa mayoritas

responden mengalami stres karena mengidap diabetes mellitus, dimana sebagian besar berada pada keadaan stres berat, yaitu sebanyak 11 orang (36,7%). Stres merupakan ketidakmampuan seseorang mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional, dan spiritual, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik seseorang tersebut. Hidup dengan diabetes mellitus secara tidak langsung akan menjadi sumber stressor tersendiri bagi penderitanya. Penderita diabetes mellitus memiliki tingkat stres dan kecemasan yang tinggi, karena akan merubah kebiasaan dan pola hidup seseorang, mengikuti *treatment* yang harus dijalani dan kemungkinan munculnya komplikasi serius. Stres yang dialami penderita berkaitan dengan *treatment* yang harus dijalani seperti diet atau pengaturan makan, kontrol gula darah, konsumsi obat, olahraga dan lain-lain yang harus dilakukan sepanjang hidupnya. Selain itu, risiko komplikasi penyakit yang dapat dialami penderita juga akan meningkatkan stres pada penderita (Shahab, 2006).

Stres yang terjadi pada penderita diabetes mellitus dapat meningkatkan kadar gula darah melalui peningkatan stimulus simpatodermal. Stres juga dapat meningkatkan selera makan dan membuat penderita sangat lapar, khususnya pada makanan yang kaya karbohidrat dan lemak, sehingga stres dapat menjadi musuh yang paling berbahaya bagi penderita diabetes mellitus karena dapat menyebabkan gula darah menjadi tidak terkontrol (Widodo, 2012). Hal ini sejalan dengan yang disampaikan Nugroho (2010) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara stres dengan kadar gula darah, semakin tinggi tingkat stres seseorang maka akan semakin buruk kadar gula darah orang tersebut.

3. Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 orang responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar

responden memiliki kualitas hidup yang kurang baik, yaitu sebanyak 16 orang (53,3%). Kualitas hidup digambarkan sebagai suatu persepsi atau pandangan subjektif dari penderita diabetes mellitus tipe 2 terhadap kepuasan dan penerimaan kondisi dirinya. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang berhubungan dengan kesejahteraan penderita baik dari segi fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan. Kualitas hidup sangat penting untuk mendapatkan perhatian serius, karena kualitas hidup ini merupakan sesuatu hal yang berhubungan erat dengan morbiditas dan mortalitas, hal yang bertanggung jawab terhadap kondisi kesehatan seseorang, berat ringannya penyakit, lama penyembuhan bahkan sampai dapat memperparah kondisi penyakit hingga kematian apabila seseorang tersebut memiliki kualitas hidup yang kurang baik.

Menurut Noerhayati (2014) kualitas hidup kurang baik yang dialami oleh penderita diabetes mellitus tipe 2 disebabkan karena persepsi penderita terhadap penyakit yang dideritanya tidak mengalami peningkatan dalam hal kesembuhannya. Penderita memiliki perasaan negatif seperti rasa putus asa, marah, malu, dan merasa sudah tidak peduli terhadap peningkatan kesehatannya sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup yang dimiliki penderita. Seperti yang dinyatakan oleh Yusra (2011) bahwa penyakit diabetes mellitus tipe 2 dapat meningkatkan risiko pasien untuk mengalami ketidakmampuan baik secara fisik, psikologis, dan sosial akibat keluhan - keluhan yang dialami. Gejala - gejala yang dirasakan mengakibatkan keterbatasan baik dari segi fisik, psikologis maupun sosial. Gangguan fungsi tersebut dapat berdampak terhadap kualitas hidup pasien.

4. Hubungan Stres dengan Kualitas Hidup

Hasil analisa hubungan stres dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* menunjukkan nilai *value* sebesar

0,024, dimana $value < (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara stres dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Kecenderungan stres yang dialami responden mayoritas adalah stress berat, dimana dari 30 orang responden 11 orang (36,7%) diantaranya dalam keadaan stress berat. Begitu pula dengan kecenderungan penderita diabetes mellitus tipe 2 mengalami penurunan kualitas hidup, dapat dilihat bahwa dari 30 orang responden sebagian besar memiliki kualitas hidup yang kurang baik yaitu sebanyak 16 orang (53,3%).

Stres bisa memiliki konsekuensi secara fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual. Biasanya akibat tercampur aduk, karena akibat yang ditimbulkan oleh stres mempengaruhi keseluruhan individu. Secara fisik, stres dapat mengancam homeostasis fisiologis individu. Secara emosional stres dapat mengakibatkan perasaan negatif atau konstruktif terhadap diri. Secara intelektual stres dapat mempengaruhi persepsi dan kemampuan memecahkan masalah. Secara sosial, stres dapat mengubah hubungan seseorang dengan orang lain. Secara spiritual, stres dapat mempengaruhi nilai dan kepercayaan individu (Kozier, 2004). Secara umum dapat disimpulkan bahwa kondisi stress akan menimbulkan dampak baik intrapersonal maupun interpersonal. Stres dapat mengubah pandangan dan persepsi seseorang akan arti hidup, tujuan hidup, kepuasan hidup dan dampak terhadap kualitas hidup.

Stres pada penderita diabetes mellitus dapat muncul akibat stresor-stresor yang terus menerus dihadapi oleh penderita itu sendiri, baik karena perubahan pola hidup, medikasi, *treatment*, komplikasi maupun keadaan lingkungan dan dukungan yang kurang terhadap penderita diabetes mellitus. Penelitian Vitaliano et al (2006) dalam Kusumadewi (2011) menunjukkan bahwa stresor harian yang dialami penderita diabetes mellitus dapat

menyebabkan peningkatan gula darah dan mengurangi kesejahteraan psikologis dalam jangka pendek dan menghasilkan simptom fisik, sehingga stresor harian dapat menghasilkan stres dan memperburuk kesehatan fisik dan psikologis. Selain stresor harian, faktor kepribadian juga berpengaruh cukup besar tingginya tingkat stres dan kualitas hidup individu dengan diabetes melitus. Faktor kepribadian dapat memperburuk kualitas hidup, terlepas dari penderitaan yang diakibatkan penyakit fisik dan jumlah komplikasi yang muncul. Dari penelitian tersebut ditemukan bahwa pasien yang lebih optimis terhadap masa depan dan mempunyai efikasi diri yang tinggi, dilaporkan memiliki kualitas hidup yang lebih baik, meskipun pada pasien tersebut menderita penyakit sekunder. Seseorang yang optimis memiliki motivasi dan keinginan untuk mengambil bagian dalam proses terapi. Motivasi dan keinginan untuk berpartisipasi dalam terapi merupakan fondasi penting dalam melakukan manajemen diri yang baik dan menghasilkan kadar gula darah yang optimal karena kualitas hidup pada individu dengan diabetes dipengaruhi oleh pengaturan kadar gula darah (Kusumadewi, 2011).

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

Hal ini sejalan dengan penelitian Nugroho (2010) yang menyatakan bahwa kondisi stres menyebabkan kadar gula

darah tidak terkontrol. Semakin tinggi tingkat stres seseorang maka akan semakin buruk kadar gula darahnya. Hal ini dikarenakan tingkat stres yang tinggi akan memengaruhi kadar gula darah dan metabolisme insulin, melalui pelepasan hormon stres atau kortisol. Sementara diabetes dapat memicu stres kronis.

Tingkat stres yang dialami oleh penderita diabetes mellitus diakibatkan oleh adanya perubahan-perubahan dalam dirinya yang bersifat fisik maupun psikologis. Stres yang disertai oleh sikap-sikap emosional lainnya berdampak pada dipatuhi atau tidak dipatuhinya penatalaksanaan pengobatan diabetes oleh penderita diabetes. Semakin tinggi stres, maka semakin banyak pula permasalahan-permasalahan emosional yang dialami oleh penderita diabetes mellitus, dimana kondisi ini berhubungan dengan melemahnya ketaatan penderita diabetes dalam mematuhi penatalaksanaan pengobatan diabetes mellitus, sehingga kadar gula darahnya akan cenderung meningkat, yang selanjutnya akan berdampak terhadap penurunan kualitas hidup seseorang.

KESIMPULAN

Hasil penelitian tentang hubungan stress dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2 terhadap 30 rang responden didapatkan hasil responden terbanyak adalah responden yang berjenis kelamin perempuan, dengan distribusi kelompok umur terbanyak antara umur 40-65 tahun, mayoritas responden berpendidikan SD dan berdasarkan pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga.

Dari 30 orang responden yang diteliti 11 orang (36,7%) diantaranya dalam keadaan stres berat, dan yang memiliki kualitas hidup yang kurang baik ada sebanyak 16 orang (53,3%) dari keseluruhan responden yang diteliti.. Berdasarkan hasil uji *Kolmogorov - Smirnov* untuk menilai hubungan stres dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru diperoleh hasil $p \text{ value} = 0,024$, dimana $p \text{ value} < (0,05)$, artinya H_0 ditolak, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan

antara stres dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan kepada pihak rumah sakit memberikan pelayanan asuhan keperawatan dan manajemen stres bagi penderita diabetes mellitus, sehingga masalah-masalah psikososial seperti stres yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus tipe 2 dapat diminimalkan, agar penderita diabetes mellitus tetap memiliki hidup yang berkualitas.

¹**Mhd. Zainuddin:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

²**Wasisto Utomo:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

³**Herlina:** Dosen Keilmuan Bidang Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2005). *Medical surgical nursing: Clinical Management for positive outcomes*. (7th). Philadelphia: Elsevier Saunders
- Irawan, D. (2010). *Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia (Analisa Data Sekunder Riskesdas 2007)*
- Kozier, B., Erb, G., Berman & Snder. (2004). *Fundamental keperawatan: Konsep, proses & praktek*, Edisi 7. Jakarta: EGC
- Kurniawan, Y. (2008). *Kualitas hidup penderita diabetes mellitus di rumah sakit umum daerah cianjur*. Vol 10 No. XIII. Diperoleh tanggal 18 juli 2014 dari <http://download.portalgaruda.org/article=139603&val=5728>
- Kusumadewi, M. D. (2011). *Peran stresor harian, optimisme dan regulasi diri terhadap kualitas hidup individu dengan diabetes melitus tipe 2*. Diperoleh tanggal 31 Januari 2015 dari <http://psikologi.uin-malang.ac.id/wp-content/uploads/2014/03/Peran-Stresor-Harian-Optimisme-Dan-Regulasi-Diri-Terhadap-Kualitas-Hidup-Individu-Dengan-Diabetes-Melitus-Tipe-2.pdf>
- Mandagi, A. M. (2010). *Faktor yang berhubungan dengan status kualitas hidup penderita diabetes mellitus (studi di Puskesmas Pakis Kecamatan Sawahan Kota Surabaya)*. Diperoleh tanggal 20 September 2013 dari http://alumni.unair.ac.id/kumpulanfile/4193836343_abs.pdf
- Mardiati, R., Joewana, S. (2004). *The world health organization; quality of life (whoqol)-bref Who 2004*. Terjemahan.. Diperoleh tanggal 22 November 2014 dari http://www.who.int/substance_abuse/research_tools_whoqol.pdf
- RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. (2013). *Jumlah penderita diabetes mellitus tahun 2012 dan 2013*.
- Notoadmojo, S. (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta
- Nugroho, S. A. (2010). *Hubungan tingkat stres dengan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo I Kabupaten Sukoharjo*. Diperoleh tanggal 25 januari dari <http://publikasiilmiah.ums.ac.id>
- Pdpersi. (16 september 2011). *RI ranking keempat jumlah penderita diabetes terbanyak dunia*. Diperoleh tanggal 7 juli 2014 dari <http://www.pdpersi.co.id/content/news>
- Price, A. S., & Wilson M. L. (2006). *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit*. Alih Bahasa: dr. Brahm U. Penerbit. Jakarta: EGC
- Qurratuaeni. (2009). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan ter kendalinya kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati Jakarta*. Diperoleh Tanggal 2 Februari 2015 dari <http://repository.uinjkt.ac.id>
- Shahab, A. (2006). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jilid 3. Edisi IV. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI

- Smeltzer, Suzanne C., Brenda G Bare. (2000). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Brunner & Suddarth. Edisi 8 Vol 8. Jakarta: EGC
- Soegondo, S. (2009). *Panduan penatalaksanaan diabetes mellitus bagi dokter dan edukator diabetes: penatalaksanaan diabetes mellitus terpadu*. Jakarta: Balai Pustaka FKUI
- Sunjaya, I. N. (2009). Pola Konsumsi Makanan Tradisional Bali sebagai Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 di Tabanan. *Jurnal Skala Husada*, 6 (1), 22–27.
- Tandra, H. (2007). *Segala sesuatu yang harus anda ketahui tentang diabetes*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Tandra, H. (2014). *Strategi mengalahkan komplikasi diabetes dari kepala sampai kaki*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Taylor, C (2008). *Gula darah dan menopause-kenali tanda awal ketidakseimbangan menopause*. Diperoleh tanggal 20 Januari 2015 dari <http://ezinearticles.com>
- Widodo, A. (2012). *Stress pada penderita diabetes mellitus tipe – 2 dalam melaksanakan program diet di klinik penyakit dalam RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Diperoleh tanggal 15 Agustus 2014 dari <http://medicahospitalia.rskariadi.co.id>
- Yusra, A. (2011). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta*. Diperoleh tanggal 19 Desember 2013 dari <http://lib.ui.ac.id?file?file=digital/20280>