



KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS DENGAN HIPERTENSI

Rusdi*, Sih Ageng Lumadi

Program Studi S1 Keperawatan, STIKes Maharani Malang, Jl. Akordion Timur Selatan No.8b, Mojolangu, Kec. Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur, Indonesia 65141

*rusdisport2@gmail.com

ABSTRAK

Kualias Pasien diabetes militus dengan komplikasi hipertensi dalam melakukan aktivitas keseharinya kebanyakan mengalami keluhan yang berhubungan dengan kondisi kesehatannya, hal ini perlu adanya penelitian untuk mengkaji kualitas hidup pasien tersebut. Tujuan **dari** penelitian ini adalah untuk **menentukan** kualitas hidup pasien **dengan** diabetes mellitus dengan hipertensi. Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan Femonologi. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terperinci yang dibantu oleh panduan wawancara dan alat perekam kepada 4 informan. Pada peneliian ini dianalis dengan menggunakan model miles and huberman yaitu reduksi data, penyaji data, penarik kesimpulan sehinga dari analisa ini ditemukan hasil penelitian ini adalah 4 subjek yaitu 1) usaha pasien mengatasi keluhan dan penyakit dengan merubah pola hidup 2) pasien mendapat dukungan sosial dari keluarga dan kerabat 3) pasien mengalami masalah emosional karena penyakit yang di derita 4) pasien mendapat dukungan informasi dari lingkungan yang di olah secara manual dalam mengkoding. Semakin baik penderita diabetes menjaga pola hidup, semakin baik kualitas hidupnya. Penelitian ini dapat dijadikan untuk menambah pemahaman bagi penderita diabetes dengan hipertensi agar selalu patuh terhadap pola hidup sehingga mengurangi komplikasi yang timbul.

Kata kunci: diabetes mellitus; hipertensi; kualias hidup

QUALITY OF LIFE FOR DIABETES MELLITUS PAIENTS WITH HYPERENSION

ABSTRACT

Qualities of patients with diabetes mellitus complications of hypertension in carrying out their daily activities, most of them experience complaints related to their health conditions, this requires research to assess the quality of life of these patients. The aim of this study was to determine the quality of life of patients with diabetes mellitus with hypertension. This research method uses qualitative methods with a phemonological approach. The data collection technique was carried out by means of detailed interviews assisted by interview guides and recording devices to 4 informants. In this study, it was analyzed using the Miles and Huberman model, namely data reduction, data presenter, conclusion drawer so that from this analysis it was found that the results of this study were 4 subjects, namely 1) the patient's efforts to overcome complaints and illnesses by changing their lifestyle 2) family and relatives 3) the patient has emotional problems because of the illness he is suffering from 4) the patient receives information support from the environment which is processed manually in coding. The better diabetics maintain a lifestyle, the better the quality of life. This research can be used to increase understanding for diabetics with hypertension to always comply with the lifestyle so as to reduce complications that arise.

Keywords: diabetes mellitus; hypertension; quality of life

PENDAHULUAN

American Diabetes Assosiation (ADA, 2016) Diabetes mellitus adalah sekelompok penyakit metabolik dengan ciri hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya Berdasarkan (Perkeni, 2015) Diabetes mellitus merupakan gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan hiperglikemia. Menurut (World Health Organization, 2016) seseorang dikatakan mengalami hipertensi apabila tekanan darah sistolik

sama dengan atau lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik sama dengan atau lebih besar dari 90 mmHg. Berdasarkan data penderita DM di dunia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Menurut (World Health Organization, 2016).

Hal ini mempertimbangkan bahwa hingga 422 juta orang dewasa hidup dengan penderita diabetes mellitus. International Diabetic Foundation (IDF, 2015), menegaskan bahwa ada 382 juta orang di dunia yang tinggal bersama DM, sebesar 382 juta orang, diperkirakan 175 juta dari mereka tidak terdiagnosis, sehingga dimungkinkan berkembang progresif sehingga diperkirakan jumlah presentase kematian di negara miskin dan negara berkembang akan bertambah 2 kali lipat pada tahun 2030 (Jansson, 2014). Pada tahun 2035 jumlah tersebut diperkirakan akan naik menjadi 592 juta orang. Sedangkan Federasi Diabetes Internasional (IDF, 2015) menjelaskan bahwa 415 juta orang dewasa menderita DM dan diperkirakan pada tahun 2040 orang yang menderita 642 juta orang. Menurut data Kementerian Kesehatan (2018) Prevalensi pasien dengan diabetes mellitus di provinsi Jawa Timur adalah 2,6%, ini telah meningkat sebesar 0,5% dibandingkan dengan hasil 2013, yaitu jumlah prevalensi diabetes mellitus di Jawa Timur 2,1% (Kementerian Kesehatan 2018).

Berdasarkan data (World Health Organization, 2016) di dunia pada usia >25 tahun mencapai 38,4%. Prevalensi Indonesia lebih tinggi dibandingkan dengan Bangladesh, Korea, Nepal, dan Thailand (Krishnan, A, Garg, 2014). Prevalensi hipertensi di Indonesia semakin meningkat pada tahun 2018 sehingga mengalami kenaikan di bandingkan dengan tahun 2013 yaitu dari 25,8% hingga 34,1%. Berdasarkan jumlah pengunjung terbanyak usia lanjut di Puskesmas di wilayah Malang Jawa Timur menunjukkan bahwa 3 penyakit degeneratif Sebagian besar lansia menderita hipertensi, diabetes melitus, dan rematik. Diabetes melitus merupakan salah satu dari 2 penyakit tidak menular terbanyak setelah hipertensi yaitu sebanyak 42.576 pengunjung selama tahun 2010 (Kementerian Kesehatan 2014).

Kualitas hidup penderita diabetes melitus dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor demografi seperti usia dan status perkawinan, kemudian faktor medis yaitu lamanya penderitaan dan komplikasi yang dialami serta faktor psikologis yang terdiri dari depresi, dan kecemasan. (Raudatussalamah, 2012) Kualitas hidup dinyatakan sebagai tindakan konseptual atau operasional mencakup kesejahteraan, kualitas kelangsungan hidup dan kemampuan untuk secara independen melakukan kegiatan sehari-hari yang sering digunakan dalam situasi penyakit kronis sebagai cara untuk mengevaluasi dampak terapi pada pasien. (Raudatussalamah, 2012). Pengukuran kualitas hidup bersifat multidimensi dan meliputi fungsi fisik, psikologis, sosial, ekologis dan kualitas hidup secara umum. Kualitas hidup dapat diukur dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh WHO.

Hasil penelitian (Wiyanti, 2014), menunjukkan bahwa kualitas hidup rata-rata pasien DM tipe 2 di RSUD Kota Madiun adalah 54,31 (cukup baik). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah domain fungsi fisik yang dipengaruhi usia, domain kepuasan pengobatan pada jenis kelamin, dan efek terapeutik. Penelitian yang dilakukan (Pompili, 2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien, dimana kualitas hidup yang rendah ditemukan pada jenis kelamin perempuan, terutama dari segi mental atau psikologis karena perempuan lebih rentan mengalami kecemasan dan depresi bila terkena penyakit kronis. Ada beberapa faktor yang mendorong perlunya pengukuran kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 yaitu prevalensi diabetes melitus yang terus meningkat baik di dunia maupun di Indonesia. Selama ini semakin banyak penelitian yang mengangkat masalah diabetes melitus, oleh karena itu dalam rangka peningkatan kualitas hidup maka diperlukan lebih banyak penelitian tentang kualitas hidup.

Inilah salah satu tujuan terapi penatalaksanaan diabetes melitus. Setelah melakukan studi pendahuluan dengan jumlah 1 sampai 3 orang, 2 orang diantaranya mengatakan bahwa dengan penyakit yang dideritanya sangat mempengaruhi terhadap kualitas hidupnya seperti melakukan pekerjaan dan cepat lelah saat melakukan aktivitas kesehariannya, sedangkan yang 1 orangnya mengatakan cepat pusing dan lelah meskipun tidak melakukan aktivitas. Berdasarkan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui kualitas hidup pasien diabetes melitus dengan hipertensi, jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan teknik wawancara semiterstruktur yang menggunakan panduan yang sudah sesuai ketentuan. Berdasarkan fenomena diatas, penulis merasa perlu dan tertarik melakukan penelitian kualitatif terkait dengan kualitas hidup pasien dengan diabetes mellitus dengan hipertensi di Pusat Kesehatan Kedungkandang Kota Malang.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk mengetahui kualitas hidup penderita diabetes melitus dengan hipertensi di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang. Penelitian ini menggunakan teknik wawancara in-depth interview. Penelitian ini menggunakan jenis wawancara semiterstruktur, menggunakan panduan yang telah disusun. Lama wawancara 45-50 menit untuk masing-masing responden. Semua wawancara direkam dengan perekam suara dengan izin responden. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan data yang diinginkan sesuai dengan tujuan penelitian. Setiap responden ditanya dua sampai tiga kali. Setiap responden dilakukan wawancara sebanyak dua sampai tiga kali. Partisipan dalam penelitian ini adalah sebanyak 4 informan pada pasien Diabetes Mellitus dengan Hipertensi, sampel diambil dengan teknik purposive sampling dimana data ini di kelolah dengan cara memilih sample diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki sehingga sample tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya dan hasil penelitian ini juga tidak akan digeneralisasikan ke populasi karena pengambilan sample tersebut tidak secara random. Dan sudah melakukan Uji etik dikomisi Etik STIKes Maharani Malang dengan layak etik No.037b/KEPK.SM-EC/VIII/2019.

HASIL

Hasil penelitian ini menemukan 4 tema yaitu 1)Usaha pasien mengatasi keluhan dan penyakit, 2)Pasien mendapat dukungan social, 3)Masalah emosional pasien karena penyakit yang di derita, 4)Pasien dapat menyesuaikan dengan lingkungan.

Usaha pasien mengatasi keluhan dan penyakit

Usaha pasien mengatasi keluhan dan penyakit adalah kemauan pasien untuk dapat sembuh dari penyakitnya. Kualitas hidup hipertensi karena pasien Diabetes dan tekanan darah tinggi adalah dua “penyakit” dengan faktor risiko utama yang kurang lebih sama, yaitu pola makan buruk, kurangnya aktivitas fisik, serta kebiasaan merokok dan minum minuman keras berlebihan sehingga sangat berpengaruh terhadap kualitas hidupnya.

“ya kalau motivasi untuk semuanya ee kan sekarang jamannya apa namanya ee males-malesan gitu ya nah kita (batuk) apalagi dari kesehatan dari kesehatan sangat penting dari pola makan kita harus rutin misalnya 3x sehari ya harus 3x sehari terus untuk gula gulaan iya sewajarnya saja biar tidak sampai kemanisan gitu pak terus apa banyak olahraga kalau kemaren saran ibu saya banyak olahraga memang susah buat olahraga, tapi mulai sekarang untuk semuanya banyak-banyak olahraga sama banyak-banyak minum air putih karena banyak pengaruh juga untuk kesehatan kalau kurang iya otomatis kesehatan tubuh berkurang juga ya gitu sich saran nya” (R2).

“iya saya merutinkan minum obat mas seperti yang sudah dokter saran kan kepada saya untuk menjaga pola makan nya dan mengurangi minum minuman yang manis manis mas katanya dokter begitu mas iya saya ikut aja mas soalnya saya pengen sembuh mas tidak nyaman mas punya penyakit iya tapi bagaimana mas ya penyakit ini datangnya dari gusti allah yo mas iya pasrah saja dan berusaha menerimanya mas dengan ikhlas (berkaca kaca)” (R4).

Usaha kedua pasien untuk mengatasi keluhan dan penyakit adalah melakukan pemeriksaan rutin. Banyak hal yang bisa dilakukan salah satunya dengan rutin melakukan pengecekan kesehatan. Karena penanganan diabetes dibutuhkan suatu inisiatif dan keteraturan. Dari pemeriksa kadar gula darah harian dan mengambil kertas aktif dalam kontrol diabetes dapat mencegah atau setidaknya mengurangi komplikasi.. Hal ini dinyatakan dengan hasil wawancara sebagai berikut: *“ya itu tadi mas, pas saya periksa disuruh bu bidan nya minum ini aja wes biar terkontrol tekanan darah nya ya saya manut-manut aja mas, semoga penyakitnya ini aja ndak ada yang lain-lainnya lagi wes, semuanya wes serahkan sama allah” (R1) “sekarang nggak mau yang anehaneh lagi,sudah cuman pengen saya ya bisa sembuh total gitu, jadi saya sering-sering periksa ke dokter.gitu” “oo kalo saya kurang lebih sebulan itu sampai 2 kali tergantung obatnya udah habis atau belum biasanya seh saya nggak mau kalo obatnya habis trus langsung stop total jadi saya maunya berangsur-angsur terus menenrus jadi nggak sampai lubang gitu lo.biasanya nunggu obat habis langsung kontrol lagi, satu bulan 2 kali” (R2).*

Pasien mendapat dukungan sosial

Dukungan orang-orang terdekat seperti keluarga, teman ataupun sesama penderita penyakit diabetes dan hipertensi dapat memberikan semangat dan motivasi untuk menjalani **gaya** hidup sehat agar dapat mengurangi dampak dari penyakit diabetes dan hipertensi tersebut Hal ini dinyatakan dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“kalo pihak keluarga yo itu tadi mas ya sangat mendukung untuk kesembuhan saya” (R1) “ya kalo dari keluarga mendukung, maksudnya tidak di asingkan,mereka malah lebih memperhatikan” (R2)

Peran sebagai anggota keluarga, bisa mengubah pola pikir penderita diabetes. Sederhananya adalah daripada berkecil hati dan tertekan akibat banyaknya pantangan untuk diabetes, pasien diabetes bisa menginspirasi orang banyak dengan menjalankan hidup lebih sehat. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh penderita diabetes untuk beradaptasi dengan segala perubahan yang ada di dalam hidupnya. Hal ini dinyatakan dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“kalo hubungan saya sama keluarga baik cuman kalo misalnya ada acara keluarga makan-makan gitu , saya mulai menghindari yang sewajarnya saya harus mengurangi minum teh, minum air putih aja, misalnya makan makanan yang manis , saya hindari dan saya bilang ke keluarga kalo saya nggk makan makanan itu.lalu saya cari yang lain saja gitu” (R2)

“iya anak saya, iya suami saya pokonya yang paling sering ya anak saya itu tadi yang paling bawel selalu ngingetin sayang dia mas kalau kesaya tapi kalau anak yang cewek enggak terlalu tapi kalau anak yang cowok ini manjang emang sich, perhatian terus kalau ada apa apa mesti e ker sama orang tuanya gitu” (R3).

Masalah emosional pasien karena penyakit yang diderita

Masalah emosional pasien karena penyakit yang diderita adalah masalah psikologis yang dihadapinya. Pada penderita pasien diabetes melitus dan hipertensi tentunya memiliki tingkat kecemasan yang berbeda-beda hal ini dipengaruhi karena adanya faktorfaktor yang

mempengaruhi diantaranya usia, jenis kelamin, tingkat pengetahuan, Jenis kepribadian, lingkungan dan situasi. Hal ini dinyatakan dengan hasil wawancara sebagai berikut: *“yoo saya ya udah otomatis takut sama apa yaa, takut yaa gimana yaa takut, kan ada banyak orang yang kena kencing manis sampai meninggal, umurnya nggak panjang gitu, trus ada yang kencing manisnya ee sampai kakinya bolong-bolong saya takut, jadi yoo kaget sama yoo pasrah sama yang Kuasa”* (R2).

“ya gitu mas soalnya saya juga kemaren ndak Tanya lebih, yowes di kasih pengertian tentang tekanan darah tinggi iya tak terima mas yaudah tak terima mas mau gimana lagi ya.. huuh ada yang ngasih browsure-browsure luka luka diabet aduhh mas wes tambah lapo lumangan aq mas engah wes itu meskipun kenak diabet untungnya ndak sampek punya luka gitu mas tapi iya itu tadi saya kontrol trus mas agar tidak sampek luka-luka gtu mas saya menghindari itu biar enggak kenak luka susah ya katanya nah gitu ceritanya mas” (R3).

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dan merupakan keadaan emosi tanpa objek tertentu, keadaan ini terjadi karena adanya ancaman terhadap harga diri yang sangat mendasar bagi eksistensi seorang individu. Hal ini dinyatakan dengan hasil wawancara sebagai berikut: *“ya gimana yo mas yo namanya juga penyakit ya ya mungkin itu tadi mas ee tawakal aja sama Allah dikasih penyakit kayak gini biar bisa dekat lagi ya mas sama Allah, mungkin ini peringatan kalo misalnya kalo kemaren-kemaren terlalu lalai ya semoga dengan ini ya saya bisa ambil hikmahnya”*(R1).

“..gak ada sih mas ya paling setelah sholat aja doa kyak biar cepat diangkat penyakit saya seperti itu, selain dari itu gak ada lagi sih mas.” ya tidak cuman pasrah gitu aja mas, selain itu saya usaha dulu mas dengan hidup sehat seperti tadi mas dan doa yang banyak terus tawakkal mas” (R4).

Pasien dapat Menyesuaikan dengan Lingkungan

Lingkungan, seperti kebebasan; keamanan fisik, lingkungan rumah, sumber daya keuangan, kesehatan dan kesempatan perawatan sosial untuk memperoleh keterampilan dan informasi baru, partisipasi dan peluang untuk rekreasi, kegiatan lingkungan, transportasi, keamanan fisik, lingkungan rumah, sumber daya keuangan, kesehatan dan kesempatan perawatan sosial untuk memperoleh keterampilan baru dan informasi, partisipasi dan kesempatan rekreasi, kegiatan di lingkungan, transportasi, keselamatan fisik, lingkungan rumah, sumber daya keuangan, kesehatan dan kesempatan perawatan sosial untuk memperoleh keterampilan dan informasi baru, kesempatan partisipasi dan rekreasi, kegiatan di lingkungan, transportasi. Aspek lingkungan yaitu tempat tinggal individu meliputi keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk segala kegiatan kehidupan termasuk nasehat dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Faktor pasien dapat didukung oleh lingkungan jika tersedia tempat tinggal Melaksanakan aktivitas pasien. Hal ini dinyatakan dengan hasil wawancara sebagai berikut: *“Saya rasa tempat tinggal saya sudah nyaman”* (R1).

“kalo kebersihan baik sich... nggak ada yang , nggak ada masalah kotor ya cuma kotor biasa sekarang kalo yang mulai merokok suami saya kan merokok di suruh di luar atau di tempat kerja ee iya ada tempat khusus semuanya bersih tdak ada masalah”ya eem bener-bener saya jaga” (R2).

“Iya benar benar gitu jadi lingkungannya ini tetap bersih agar saya tetap merasa nyaman dilingkungan itu sendiri” (R3).

PEMBAHASAN

Usaha Pasien Mengatasi Keluhan Dan Penyakit

Usaha pasien dalam mengatasi keluhan dan penyakitnya adalah dengan melakukan pemeriksaan rutin. Pasien diharapkan melakukan pemeriksaan kesehatan rutin sebulan sekali. Hal ini dibuktikan dengan penelitian sebelumnya yang melakukan analisis kualitatif persepsi dan hambatan perubahan gaya hidup pasien hipertensi dimana diketahui bahwa pemeriksaan kesehatan yang rutin termasuk pengukuran tekanan darah merupakan deteksi dini untuk mencegah komplikasi hipertensi. Kebutuhan energi penderita DM bergantung pada unsur jenis kelamin, berat badan dan aktivitas fisik, kondisi penyakit dan partisipasi mereka. Energi yang dibutuhkan dinyatakan dengan satuan kalori. Pengaturan pola makan yang baik penderita DM mengandung jumlah kalori yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing orang. Komposisi makanan tersebut adalah 10-20% protein, 20-25% lemak dan 45-65% karbohidrat. Makanlah makanan sumber karbohidrat, sebagai untuk kebutuhan energi. Pilihlah karbohidrat koimplek dan serat, batasi karbohidrat sederhana yang tidak serat (soegondo et al, 2011).

Pasien Mendapat Dukungan Sosial

Dukungan sosial melalui nasihat adalah pemberian informasi yaitu dukungan pemberian informasi, yaitu bantuan untuk menambah pengetahuan seseorang dalam mencari jalan keluar, atau memberikann nasihat, petunjuk, saran atau umpan balik. Dukungan ini mencakup jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama memberikan nasehat, arahan, keterikatan atau umpan balik tentang apa yang dialami seseorang yaitu diabetes mellitus. Menurut Apriandini (2017), aspek hubungan sosial turut mempengaruhi kualitas hidup pasien proses pengobatan dan perawatan. Berdasarkan literature review yang peneliti lakukan hasilnya, bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh pasien maka kualitas hidupnya akan semakin baik.

Masalah Emosional Pasien Akibat penyakit yang Dideritanya

Pada pasien dengan penyakit kronis diperlukan dukungan emosional diantaranya diabetes melitus tipe 2 karena efek negatif dari diabetes melitus tipe 2 tidak hanya pada fisik tetapi juga pada penyakit mental secara psikologis. Dampak psikologis yang dirasakan pasien tipe 2 biasanya berupa rasa cemas, stres ataupun depresi yang berhubungan erat dengan penurunan kapasitas metabolik dalam perawatan diri, kontrol metabolik yang buruk dan peningkatan komplikasi diabetes mellitus (Damayanti, 2014).

Menurut Rohimah (2015) Pasien yang memiliki konsep diri positif cenderung lebih mampu menerima keadaannya, tidak mudah menyerah, terbuka terhadap orang lain, baik dari lingkungan keluarga maupun sosial, tetap optimis dan berjuang untuk menjalani kehidupan. Spiritualitas adalah keyakinan atau hubungan yang lebih tinggi, kekuatan kreatif, ilahi atau sumber energi yang tidak terbatas. Relaksasi spiritual adalah upaya seseorang untuk mencapai keadaan santai yang ditandai dengan penurunan aktivitas saraf simpatik melalui kepercayaan agama spiritual dari klien untuk mengendalikan kondisi fisiknya positif dari keluarganya, cenderung berpikir positif tentang hidupnya dan masa depannya. Pandangan ini pandangan ini memicu kebahagiaan pasien baik dari sisi efektif maupun kognitif. Secara psikologis, pasien mencapai keadaan kesejahteraan subjektif well being. Menurut peneliti, dukungan emosional keluarga terhadap pasien sangat di perlukan untuk meningkatkan rasa percaya diri agar pasien selalu merasa nyaman dan tenang tanpa terus menerus merasa khawatir dan cemas

terhadap apa yang dideritanya sehingga dapat menerimanya dengan rasa yang ikhlas.

Pasien Dapat Menyesuaikan Dengan Lingkungan

Pasien dapat beradaptasi dengan lingkungannya, termasuk kemampuan berkomunikasi dan berperilaku sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku di masyarakat. Pasien dengan karakter independen atau ketergantungan mungkin beradaptasi dengan terapi lebih mudah, namun ketergantungan yang berlebihan dapat menciptakan peminatan yang ekstrim kepada pengasuh dan dapat menghambat rehabilitas. Beberapa pasien mungkin mendapatkan “secondary gain” dari penyakit yang diderita dan beberapa yang lainnya menikmati peran menjadi pasien. Perilaku ini dibentuk melalui proses tertentu dan terjadi dalam interaksi manusia dengan lingkungan. Faktor dari segi internal maupun eksternal keduanya memiliki peranan dalam pembentukan perilaku. Faktor-faktor tersebut akan diintegrasikan menjadi perilaku yang selaras dengan lingkungan jika perilaku yang terbentuk dapat diterima oleh lingkungan dan dapat diterima oleh individu yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2014).

SIMPULAN

Setelah melakukan penelitian dan analisa maka dapat disimpulkan bahwa kualitas kehidupan penderita diabetes dengan hipertensi sudah cukup baik yang mana dapat memenuhi kebutuhan dasar sebagai manusia secara holistik. Pada penelitian ini ditemukan bahwa masih banyak yang tidak mengetahui cara mempertahankan kualitas hidup yang baik saat mempunyai riwayat penyakit terutama seseorang yang mempunyai penyakit diabetes mellitus yang disertai dengan tekanan darah tinggi dan peran keluarga juga sangat penting untuk selalu memotivasi agar pasien semangat untuk menjaga kualitas hidupnya dengan sebaik mungkin.

DAFTAR PUSTAKA

- ADA. (2014). Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*, 36 (October 2012).
<https://doi.org/10.2337/dc13-S011>.
- ADA. (2016). Standards of Medical Care in Diabetes-2016. *Diabetes Care*, 39 (January).
<https://doi.org/10.2337/dc16-S003>
- Apriandini, Novi. (2017). Analisis Siklus Reproduksi Penyu Hijau (*Chelonia mydas*) di Pantai Sindangkerta Kecamatan Cipatujah Kabupaten Tasikmalaya. Skripsi Program Studi Pendidikan Biologi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Pasundan: Tidak diterbitkan. <http://doi.repository.unpas.ac.id/29261/1/1>
- Damayanti, S. (2015). *Diabetes Mellitus dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.book.
- IDF. (2015). *Diabetes Atlas*. Retrieved from <http://doi.idf.org/diabetesatlas>
- Kemkes, RI. (2018). Pusat dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.pdf. p.8.
[https://doi.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL KESEHATAN 2018 1.pdf](https://doi.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL%20KESEHATAN%202018%201.pdf)
- Kemkes, RI. (2014). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Jawa Timur Kementerian Kesehatan RI
- Krishnan, A, Garg, R. K. (2014). Hypertension in the south-east asian Region region. *Regional Health Forum*, Volume 17No(1), Hal.7–14.
<http://doi.org/10.1097/MD.0000000000000074>

- Notoatmodjo.(2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Perkeni. (2015). *Konsensus Pencegahan Dan Pengendalian Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia*. <https://doi.fliphtml5.com/acptd/nkka/basic/51-93>
- Pompili, M. (2013). *Quality of Life and suicide risk in patients with diabetes mellitus*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm>
- Raudatussalamah. (2012). *Psikologi Kesehatan*. Pekanbaru: Al-Mujtahadah Press. [https://doi.docplayer.info/51299640 Raudatussalamah-dan-fitri-2012-psikologi-kesehatan-pekanbaru-penerbit-al-mujtahadah-press.html](https://doi.docplayer.info/51299640-Raudatussalamah-dan-fitri-2012-psikologi-kesehatan-pekanbaru-penerbit-al-mujtahadah-press.html)
- Rohimah, E., L. Kustiyah., dan N. Hernawati. 2015. Pola Konsumsi, Status Kesehatan dan Hubungannya dengan Status Gizi dan Perkembangan Balita. *J. Gizi Pangan*, 10(2):93-100. <https://doi.org/10.25182/jgp.2015.10.2>
- Soegondo, S., 2011. *Diagnosis dan Klasifikasi Diabetes Melitus Terkini dalam: Soegondo, S., Soewondo, P., Subekti, I., Editor. Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu bagi dokter maupun edukator diabetes*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Wiyanti, T. (2014). *Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun Universitas Muhammadiyah Surakarta* (Universitas Muhammadiyah Surakarta). Retrieved from <http://doi.eprints.ums.ac.id>. Skripsi dipublikasikan.
- World Health Organization. (2016). *Diabetes fakta dan angka*.