

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Uji Validitas dan Reabilitas

Sebelum dilakukan pengambilan data, terlebih dahulu kuesioner yang ada dilakukan uji coba ke populasi yang mempunyai subjek peneliti dengan jumlah responden 20 orang. Uji validitas dan reabilitas dilakukan di komunitas PERSADIA RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta dengan kuesioner dukungan komunitas dan kualitas hidup *WHOQOL-BREF*. Prinsip validitas adalah ketepatan dalam pengukuran atau pengamatan instrumen pengumpulan data. Instrumen yang digunakan harus menunjukkan bahwa alat ukur yang digunakan valid. Uji validitas kuesioner ini kemudian diuji korelasi tiap-tiap item pertanyaan dengan skor total kuesioner tersebut. Jika semua pertanyaan memiliki korelasi yang bermakna, maka semua kusioner dinyatakan valid. Nilai signifikansi  $p < 0,05$  maka dapat dikatan pertanyaan itu valid.

Hasil uji validitas yang dilakukan terhadap 20 pasien diabetes melitus tipe 2 untuk kuesioner dukungan komunitas dari 20 item pertanyaan yang meliputi dukungan emosional, penghargaan, isntrumental dan informasi 20 item pertanyaan tersebut valid dengan nilai validitas sebesar 0,514.

Hasil uji validitas yang dilakukan terhadap 20 pasien diabetes melitus tipe 2 untuk kuesioner kualitas hidup *WHOQOL-BREF* dari 26

item pertanyaan yang meliputi kepuasan, dampak dari penyakit dan rasa kekhawatiran. 26 item pertanyaan tersebut valid dengan nilai validitas sebesar 0,514.

Setelah dilakukan uji validitas selanjutnya dilakukan uji reliabilitas. Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran yang dilakukan (Nursalam, 2013). Uji reliabilitas kuesioner dukungan komunitas dan kualitas hidup menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* dikatakan reliabilitas bila nilai signifikansi  $p > 0,6$  (Arikunto, 2013). Dari semua pertanyaan pada kuesioner dukungan keluarga dan kualitas hidup yang sudah dinyatakan valid, diketahui bahwa semua pertanyaan tersebut adalah reliabel ( $r_{\alpha} > r_{\text{tabel}}$ ) dengan hasil 0,978 dan untuk kuesioner kualitas hidup didapatkan hasil 0,979.

## **B. Karakteristik Responden**

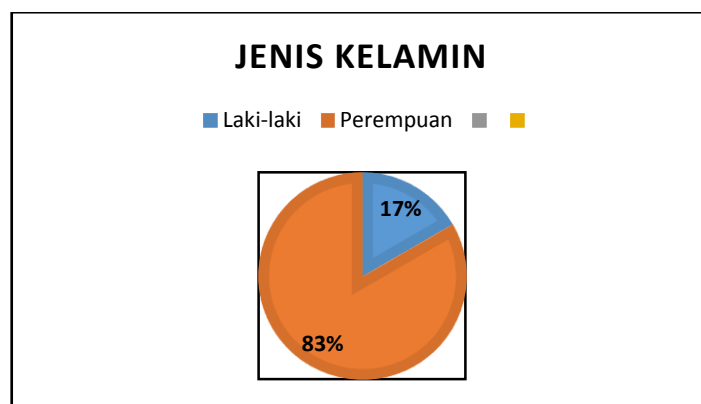
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran komunitas terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Komunitas PERSADIA RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta. Karakteristik pasien dalam penelitian ini diambil sebanyak 30 pasien yang telah memenuhi kriteria inklusi dan bersedia untuk menjadi responden. Hasil karakteristik pasien dapat dilihat pada tabel 4.1.

NO.	Karakteristik Responden	Sampel	
		N	%
<b>1.</b>	<b>Jenis Kelamin</b>		
	- Laki-laki	5	16,7
	- Perempuan	25	83,3
<b>2.</b>	<b>Usia</b>		
	- 40-45 Tahun	9	30,00
	- 46-50 Tahun	4	13,3
	- 51-55 Tahun	8	26,7
	- 56-60 Tahun	5	16,7
	- 61-65 Tahun	4	13,3
<b>3.</b>	<b>Pekerjaan</b>		
	- PNS	2	6,7
	- Pegawai Swasta	10	33,3
	- Wiraswasta	2	6,7
	- Lainnya	16	53,3
<b>4.</b>	<b>Kadar GDS</b>		
	- Pra DM	4	13,3
	- DM	23	76,7
	- Tinggi	3	10,00
<b>5.</b>	<b>Lama menderita DM</b>		
	- 1-5 Tahun	18	60,0
	- 6-10 Tahun	7	23,3
	- 11=15 Tahun	4	13,3
	- > 15 Tahun	1	3,3
<b>6.</b>	<b>Komplikasi DM</b>		
	- Ada	15	50
	- Tidak	15	50

**Tabel 4.1. Karakteristik Anggota Komunitas PERSADIA dengan Kualitas Hidup**

Tabel 4.1 diatas menunjukkan distribusi karakteristik anggota komunitas PERSADIA berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pekerjaan, Kadar Glukosa, Lama Menderita DM, dan komplikasi.

Pada kelompok berjenis kelamin laki-laki terdapat sebanyak 5 responden dan untuk kategori berjenis kelamin perempuan terdapat sebanyak 25 responden.

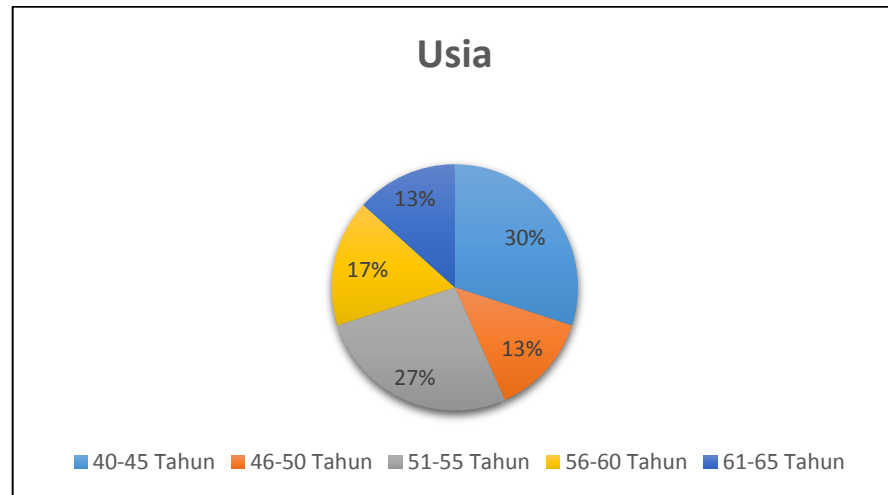


**Gambar 4.1. Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin**

Berdasarkan jenis kelamin dari 25 responden perempuan terlihat kecenderungan menderita diabetes mellitus lebih besar dibandingkan laki-laki yaitu sebesar 83,3 %. Hasil ini berbanding terbalik dengan pernyataan Scott yang menyatakan bahwa insidensi diabetes antara laki-laki dan perempuan adalah sama (Septiar, 2014). Setelah dilakukannya wawancara kemungkinan dari hasil ini dipengaruhi oleh faktor psikologis dimana perempuan lebih senang untuk bergabung dalam suatu kelompok komunitas dibanding laki-laki dan juga wanita lebih mudah untuk dimintai menjadi subyek penelitian dibanding laki-laki.

Penelitian yang dilakukan oleh Rapoff (2010) menyebutkan bahwa pasien laki-laki cenderung untuk tidak patuh daripada pasien perempuan pada pengobatan diabetes. Pada berbagai penelitian juga disebutkan bahwa angka kejadian diabetes meliusterjadi lebih banyak terjadi pada wanita dibandingkan pada laki-laki (Yusra, 2010). Pada penelitian Gautam et al (2009) menyampaikan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2. Mayoritas kualitas hidup yang rendah terdapat pada jenis kelamin perempuan, pernyataan ini sesuai dengan hasil penelitian pada tabel 4.1 yang menunjukkan kualitas hidup kurang terjadi lebih banyak pada jenis kelamin perempuan. Menurut Rubin (2000) pada penelitiannya mengenai kualitas hidup pasien diabetes melitus ditemukan bahwa pada umumnya laki-laki memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibanding perempuan. Dalam hal ini menurut peneliti faktor psikologis dan fisik sangat berpengaruh. Hal ini juga diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Irawan (2010) yang mengatakan bahwa wanita lebih berisiko mengidap diabetes melitus dikarenakan secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar. Sindroma siklus *premenstrual syndrome* pasca *menopause* membuat lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi

akibat proses hormonal sehingga wanita menjadi berisiko menderita diabetes melitus tipe 2.



**Gambar 4.2. Karakteristik responden berdasarkan jenis usia**

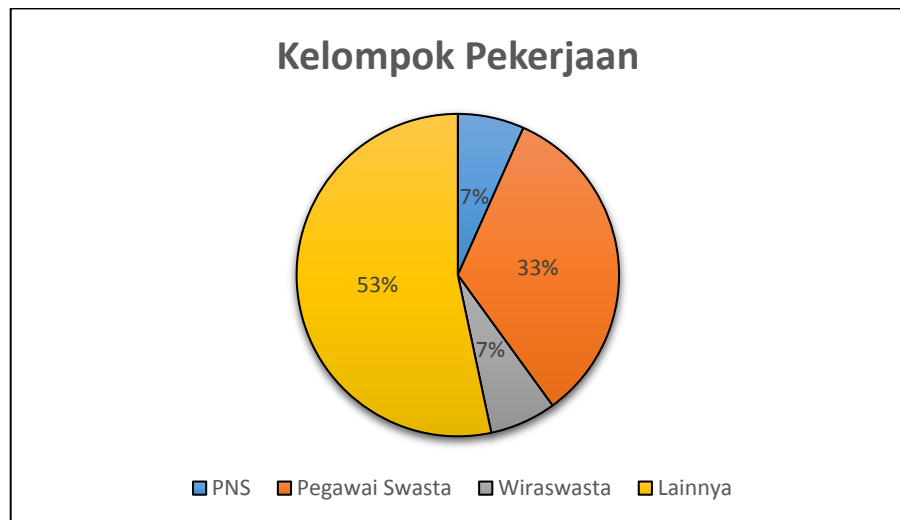
Berdasarkan hasil analisis data mengenai usia dari 30 responden terlihat bahwa anggota komunitas PERSADIA yang menjadi responden paling banyak berada pada rentang usia 40-45 tahun. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh *The Diabetes in Older Adults Study Group* dengan menggunakan metode *cohort* pada 11 negara asia menunjukkan prevalensi kejadian diabetes yang tinggi pada usia 30-79 tahun (Septiar, 2014).

Menurut Scott (2002) dalam Sari (2014) dikatakan bahwa prevalensi penderita diabetes mellitus tipe 2 akan meningkat dengan seiringnya bertambahnya usia. Meskipun dalam hal ini pada usia muda atau bahkan anak-anak. Diabetes mellitus tipe 2 merupakan jenis diabetes melitus yang paling banyak diderita

oleh penderita dengan usia dewasa diatas 40 tahun. Hal ini disebabkan oleh menurunnya resistensi insulin pada usia 40-65 tahun disamping adanya faktor keturunan dan riwayat obesitas (Smeltzer & Bare, 2008). Menurut *American Diabetes Association (ADA)* bahwa pada usia diatas 45 tahun merupakan usia dimana salah satu faktor resiko terjadinya diabetes mellitus tipe 2. Faktor resiko terjadinya diabetes selain umur adalah ras, obesitas, infeksi berulang, hipertensi, dyslipidemia, riwayat keluarga serta pola hidup tidak sehat. Dapat dilihat pada gambar 4.2 bahwa pada komunitas PERSADIA penderita diabetes mellitus tipe 2 pada usia 40-45 tahun.

Peningkatan risiko diabetes seiring dengan peningkatan umur khususnya pada usia lebih dari 40 tahun disebabkan oleh terjadinya peningkatan intoleransi glukosa. Menurut WHO, setelah seseorang menginjak usia 30 tahun kadar glukosa darah akan mengalami kenaikan sebesar 1-2 mg/dl/tahun pada saat puasa dan akan mengalami kenaikan sebesar 5,6-13 mg/dl pada keadaan 2 jam setelah makan. Semakin bertambahnya usia maka risiko terjadinya resistensi insulin pun akan meningkat sehingga menyebabkan prevalensi gangguan toleransi pada guloksa dan pada akhirnya diabetes mellitus tipe 2 akan meningkat secara signifikan. Akibat terjadinya proses penuaan, menyebabkan berkurangnya kemampuan sel  $\beta$  pancreas dalam memproduksi

insulin (Septiar, 2014). Pada individu yang berusia tua terjadi penurunan aktivitas mitokondria pada sel-sel otot sebesar 35% yang mana hal ini berhubungan erat dengan peningkatan kadar lemak di otot sebesar 30% sehingga memicu terjadinya resistensi insulin. Perubahan yang terjadi secara fisiologis, anatomis serta biokimiawi dengan seiring bertambahnya usia berpengaruh terhadap penurunan kemampuan perawatan diri sehingga berdampak terhadap kondisi kualitas hidup responden.



**Gambar 3. Karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan**

Berdasarkan hasil dari data tersebut dapat dilihat bahwa pada kelompok dengan jenis pekerjaan lainnya adalah responden paling banyak yaitu sebanyak 16 responden dari 30 responden yang ada dengan jumlah persen 53,3%.

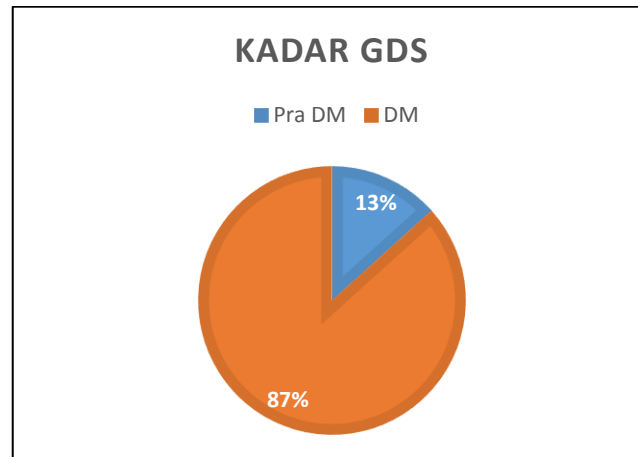
Dalam penelitian ini didapatkan hasil pekerjaan anggota komunitas PERSADIA lebih banyak pada kategori lainnya. Pada kategori lainnya lebih banyak anggota dengan pekerjaan ibu



rumah tangga atau tidak bekerja. Hal ini terjadi dikarenakan orang yang menetap dirumah atau tidak bekerja ditambah dengan resiko berusia lanjut dan beraktivitas fisik ringan memiliki factor terkena diabetes melitus lebih tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Balkau *et al* (2008), pada 13 negara di Eropa disimpulkan bahwa akumulasi aktivitas fisik yang dilakukan sehari-hari merupakan faktor utama yang menentukan sensitivitas pada insulin. Orang yang tidak bekerja yang sudah memasuki usia lanjut dan beraktivitas fisik ringan memiliki faktor resiko terkena diabetes melitus tipe 2 lebih tinggi. Etiologi diabetes melitus tipe 2 salah satunya adalah kurangnya gerak badan. Hal ini membuktikan bahwa anggota komunitas PERSADIA yang tidak bekerja memiliki angka yang tinggi untuk menderita diabetes mellitus dikarenakan kurangnya aktivitas fisik yang membantu insulin untuk bekerja dengan lebih baik sehingga glukosa dapat masuk ke dalam sel untuk dibakar menjadi tenaga. Hal ini juga berpengaruh terhadap kualitas hidup responden yang mana berkurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup seseorang.

Data penelitian mengenai jenis kadar GDS dikategorikan menjadi 2 kelompok. Kelompok mengenai jenis kadar GDS dibagi menjadi 2 kelompok dengan jenis kelompok yaitu Pra DM dan DM. Pada kelompok dengan jenis kadar GDS Pra DM

terdapat sebanyak 4 responden. Selanjutnya pada kelompok jenis kadar GDS DM terdapat sebanyak 26 responden.



**Gambar 4. Karakteristik responden berdasarkan jenis kadar GDS**

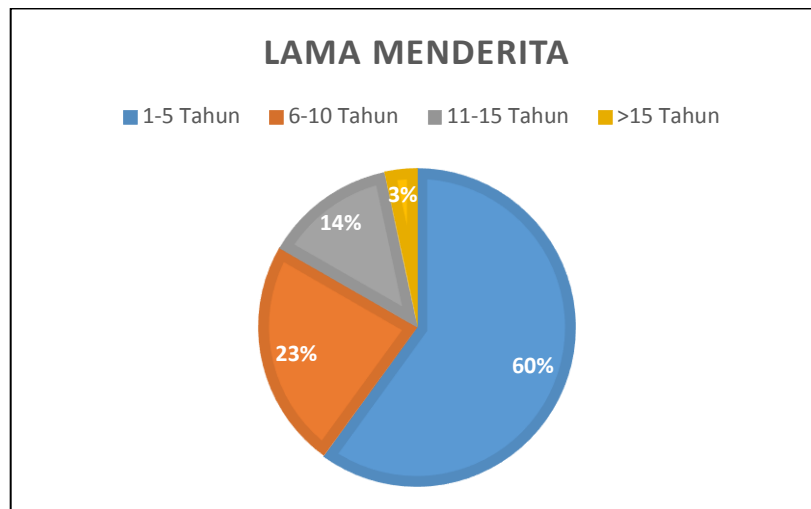
Berdasarkan hasil dari data tersebut dapat dilihat bahwa pada kelompok dengan kadar GDS diabetes mellitus tipe 2 kategori diabetes melitus adalah responden yang paling banyak yaitu sebanyak 26 responden dengan jumlah persen 87%. Kategori kadar GDS ini dikategorikan berdasarkan kriteria diagnosis oleh PERKENI (2011). Menurut PERKENI (2011) kriteria diabetes melitus pada skala pengukuran dalam GDS dibagi menjadi 3 jenis yaitu:

- a. Bukan DM =  $<110$  mg/dL
- b. Pra DM = 110-199 mg/dL
- c. DM =  $\geq 200$  mg/dL

Pengukuran kadar gula darah sangat penting bagi penderita diabetes mellitus. Pengukuran kadar gula darah bertujuan untuk memantau keberhasilan pengelolaan diri penderita. Pengukuran

kadar gula darah harus sering dilakukan untuk memantau kadar gula darah tetap dalam interval aman agar terhindar dari risiko komplikasi baik mikrovaskular maupun makrovaskular. Kontrol glikemik memiliki pengaruh langsung terhadap kualitas hidup secara langsung dan secara tidak langsung.

Data penelitian mengenai jenis lama menderita diabetes melitus dikategorikan menjadi 4 kelompok. Kelompok dengan jenis lama menderita diabetes melitus dibagi menjadi 4 kelompok yaitu kelompok dengan interval 1-5 tahun, 6-10 tahun, 11-15 tahun dan >15 tahun. Pada kelompok dengan jenis lama menderita diabetes mellitus dengan interval 1-5 tahun terdapat sebanyak 18 responden. Selanjutnya pada kelompok jenis lama menderita diabetes melitus dengan interval 6-10 tahun terdapat sebanyak 7 responden. Kemudian pada kelompok jenis lama menderita diabetes melitus dengan interval 11-15 tahun terdapat sebanyak 4 responden. Dan terakhir pada kelompok jenis lama menderita diabetes melitus dengan interval >15 tahun terdapat sebanyak 1 responden.

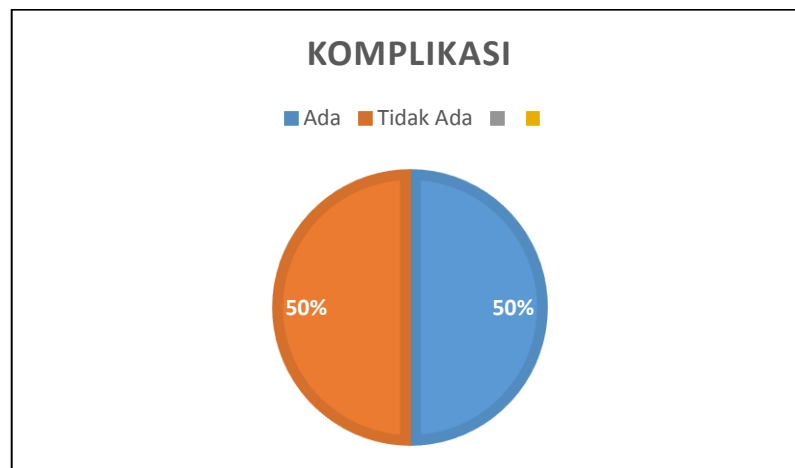


**Gambar 5. Karakteristik responden berdasarkan jenis lama menderita DM**

Berdasarkan hasil dari data tersebut dapat dilihat bahwa pada kelompok dengan jenis lama menderita diabetes melitus interval 1-5 tahun adalah responden paling banyak yaitu sebanyak 18 responden dari 30 responden yang ada dengan jumlah persen 60%.

Lama menderita diabetes mellitus tipe 2 sendiri dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita. Menurut Wu *et al* (20), penderita yang telah menderita diabetes mellitus tipe 2 lebih dari 11 tahun memiliki kualitas hidup yang baik dibanding dengan penderita dibawah 10 tahun yang mana penderita dengan lebih dari 11 tahun dapat mengelola diri sendiri terhadap penyakitnya. Hasil ini berbanding terbalik dengan penelitian ini dimana kualitas hidup baik paling banyak dialami oleh lama menderita 1-5 tahun. Penderita dapat menerima diri yang baik terhadap penyakitnya, namun lama menderita diabetes mellitus tipe 2 juga

cenderung berbanding lurus dengan komplikasi yang mengancam. Hal ini lah yang membuat lama menderita diabetes mellitus dapat menurunkan kualitas hidupnya.



**Gambar 6. Karakteristik responden berdasarkan jenis komplikasi**

Berdasarkan hasil dari data tersebut dapat dilihat bahwa pada kelompok dengan jenis komplikasi diabetes melitus ada dan tidak ada sama-sama memiliki jumlah responden 15 responden dengan jumlah persen 50,0%.

Pada penelitian ini responden yang terkena komplikasi dan yang tidak memiliki komplikasi masing-masing berjumlah sama yaitu 15 orang (50%). Hasil dari penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Wexler (2006) tentang kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Amerika dimana jumlah responden yang menderita diabetes melitus dengan komplikasi berjumlah 76%. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusra (2010) dimana jumlah pasien dengan angka menderita

komplikasi lebih besar dibandingkan dengan yang tidak memiliki komplikasi sebesar 78 orang (65%).

Komplikasi akut dan kronis pada penderita merupakan hal yang serius dan tidak dapat diabaikan begitu saja. Gangguan pada produksi insulin yang terjadi pada diabetes mellitus tipe 2 akan mengalami berbagai masalah kesehatan lainnya. Gangguan tersebut dapat terjadi baik makrovaskuler maupun mikrovaskuler (Schteingart, 2006). Komplikasi sendiri dapat menyebabkan keterbatasan dari segi fisik, psikologis dan sosial (Yusra, 2010). Komplikasi yang bisa terjadi seperti penyakit jantung, stroke dan neuropati. Pada komplikasi hipertensi, insulin yang tidak bekerja tidak dapat dirombak menjadi apapun dan tetap dalam bentuk insulin yang berlebih sehingga pada akhirnya terjadilah hipertensi. Insulin bekerja dalam merubah glukosa menjadi glikogen dan meningkatkan retensi natrium di dalam ginjal sehingga meningkatkan aktivitas sistem syaraf simpatik. Hal inilah yang dapat berpengaruh terhadap meningkatnya tekanan darah seseorang (Tamara, 2014).

Gejala-gejala yang dirasakan pada komplikasi yang terjadi dapat mengakibatkan terganggunya aktivitas dan menimbulkan keterbatasan pada fisik, psikologis dan sosial. Efek dari terganggunya aktivitas dan perubahan tersebut akan berdampak terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2

(Anas, *et al.* 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Chyun *et al* (2006) menyatakan bahwa komplikasi yang diderita oleh penderita diabetes mellitus tipe 2 merupakan salah satu faktor yang berpengaruh yang menyebabkan rendahnya kualitas hidup seseorang. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Andayani *et al* (2010) mengatakan bahwa komplikasi merupakan factor yang berhubungan secara signifikan terhadap rendahnya kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2.

### C. Peran Komunitas PERSADIA

Peran komunitas yang didapat mengenai hasil dukungan komunitas terhadap responden. Hasil ini didapat dengan mengolah data menggunakan SPSS.

**Tabel 4.2. Karakteristik Dukungan Komunitas PERSADIA RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta**

NO.	Peran Komunitas	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Baik	20	66,7
2.	Kurang	10	33,3
	Total	30	100,0

Berdasarkan tabel deskripsi diatas menunjukkan bahwa dukungan komunitas dengan predikat baik memiliki frekuensi sebesar 20 (66,7%). Sedangkan dukungan komunitas dengan predikat kurang menunjukkan frekuensi sebesar 10 (33,3%).

#### D. Kualitas Hidup Anggota PERSADIA

**Tabel 4.3. Karakteristik Kualitas Hidup Anggota Komunitas PERSADIA RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta**

NO.	Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Baik	25	83,3
2.	Kurang	5	16,7
	Total	30	100,0

Berdasarkan tabel deskripsi diatas menunjukkan bahwa persentase kualitas hidup responden kategori baik memiliki frekuensi sebesar 25 (83,3%). Sedangkan persentase responden dengan kualitas hidup kurang memiliki frekuensi sebesar 5 (16,7%). Kualitas hidup baik dari hasil penelitian ini berdasarkan wawancara yang dilakukan, pasien mengatakan bahwa dukungan yang mereka peroleh secara emosional, fisik, dan psikologis dari lingkungan sekitar mereka sehingga kualitas hidup mereka pun dapat dikatakan baik.

### 3. Hubungan Peran dengan Kualitas Hidup

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan peran antara variabel dependen (kualitas hidup) dan variabel independen (dukungan komunitas). Analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui peran dukungan komunitas terhadap kualitas hidup anggota komunitas PERSADIA RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta



adalah menggunakan uji *chi-square* table 2x2 dengan nilai  $p < 0,05$  menunjukkan adanya hubungan antar dua variabel.

**Tabel 4.5. Hasil analisis uji bivariat pengaruh peran dukungan komunitas terhadap kualitas hidup anggota PERSADIA RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta**

Peran	Kualitas		Total	<i>p</i>	Cramer's V
	Baik	Kurang			
Baik	19	1	20	0,031	0,443
	63,3%	3,3%	66,7%		
Kurang	6	4	10		
	20,0%	13,3%	33,3%		

Tabel diatas menunjukkan bahwa pada 30 responden yang mendapatkan dukungan komunitas baik, memiliki kualitas hidup baik sebanyak 19 orang (63,3%). Sedangkan pada dukungan komunitas baik dan kualitas hidup kurang sebanyak 1 orang (3,3%). Pada responden dengan dukungan komunitas kurang dan kualitas hidup baik sebanyak 6 orang (20,0%), sedangkan pada dukungan komunitas kurang dan kualitas hidup kurang sebanyak 4 orang (13,3%). Hasil analisis variabel independen (dukungan komunitas) dengan variabel dependen (kualitas hidup) pada penelitian ini adalah menggunakan uji *chi-square* table 2x2. Hasil yang didapatkan adalah nilai  $p = 0,031$  ( $p < 0,05$ ) dengan melihat nilai *significancy* nya pada *fisher exact test* dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan komunitas terhadap kualitas hidup

anggota komunitas PERSADIA RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta. Hasil yang didapatkan adalah kekuatan hubungannya sebesar 0,443 yang artinya berkekuatan sedang dan dapat disimpulkan bahwa terdapat peran komunitas terhadap kualitas hidup anggota diabetes di komunitas PERSADIA. (0,00-0,199 = sangat lemah ; 0,20-0,399 = lemah ; 0,40-0,599 = sedang ; 0,60-0,799 = kuat ; 0,80-1,00 = sangat kuat)

Peran komunitas yang didapat dengan dukungan sangat penting bagi penderita diabetes mellitus. Dengan mendapatkan dukungan penderita dapat merasakan semangat dalam menjalani hidupnya dan akan dapat menjaga kondisi dirinya sendiri. Dukungan didapatkan dari orang-orang sekitar yang berada didekat penderita. Dukungan dapat diperoleh dari orang-orang terdekat seperti keluarga, kerabat, sosial dan tenaga kesehatan yang menanganis pasien. Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui pengaruh antara dukungan komunitas PERSADIA RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta terhadap kualitas hidup anggota komunitas. Di dalam komunitas PERSADIA terdapat orang-orang yang secara kesehatannya memiliki nasib yang sama, pengalaman yang sama dan nasib yang sama. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan penghargaan. Dukungan sosial yang diperlukan dapat ditemukan didalam suatu kelompok sosial yaitu komunitas. Pendapat Rook dan Ritter ( dalam Smet 1994) mengatakan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu fungsi dalam ikatan sosial yang mencakup dukungan emosional yang

mendorong terciptanya ungkapan perasaan, berbagi pikiran, nasihat dan informasi. Ikatan-ikatan sosial yang terbentuk didalam komunitas PERSADIA RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta menggambarkan tingkat dan kualitas umum dari hubungan interpersonal yang dapat melindungi penderita dari perasaan negative dan stress.

Suatu penelitian yang dilakukan oleh Misra & Lager (2008) terhadap 180 pasien dewasa dengan diabetes mellitus tipe 2 di Texas mendapatkan hasil dukungan sosial memiliki pengaruh yang tinggi terhadap penerimaan penderita terhadap penyakitnya dan dalam mengurangi kesulitan yang dirasakan dalam *self-care behaviors* yang pada akhirnya mempengaruhi peningkatan kualitas hidup pasien. Dukungan sosial dalam hal ini adalah dukungan yang didapat penderita didalam komunitas PERSADIA. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2015), terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita diabetes. Semakin tinggi dukungan yang diberikan maka semakin tinggi pula kualitas hidup yang dimiliki penderita.

Pada penelitian ini didapatkan hasil seperti pada tabel 5 dimana dukungan komunitas yang baik berpengaruh dengan kualitas hidup yang baik sebesar 63,3% dengan jumlah sebanyak 19 responden. Dukungan komunitas memiliki hasil signifikan dengan  $p = 0,031$  yang berarti dukungan komunitas memiliki pengaruh bermakna dengan kualitas

hidup penderita diabetes mellitus tipe 2 didalam komunitas PERSADIA  
RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.