



Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Meuraxa

Imam Baidhawi^{1*}, Said Aandy Aida, Fakhrol Rizal

¹ Fakultas Kedokteran, Universitas Abulyatama, Banda Aceh, Indonesia

*Corresponding author : putrisavi02@gmail.com

Info Artikel : Diterima 4 Juli 2023; Direvisi 2 Januari 2024; Disetujui 30 Januari 2024; Publikasi 1 Juni 2024



ABSTRAK

Latar belakang: Kebutuhan dasar manusia adalah apa yang menjaga keseimbangan sistem fisiologis dan psikologis mereka. Salah satu proses fisiologis penting yang membantu manusia adalah tidur. World Health Organization (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai perasaan seseorang tentang tempat mereka dalam hidup dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan minat mereka, serta budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup. Diabetes mellitus (DM) merupakan suatu keadaan di mana kadar gula dalam darah meningkat atau biasa di sebut dengan hiperglikemia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas tidur terhadap kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD.

Metode: Penelitian kuantitatif ini menggunakan metode deskriptif korelasi dengan desain *cross sectional* yang dilakukan pada pasien DM di poli penyakit dalam di RSUD Meuraxa sebanyak 87 orang. Penelitian ini menggunakan data sekunder dimana responden telah terdiagnosis diabetes melitus oleh dokter spesialis penyakit dalam dan dilakukan wawancara menggunakan kuesioner *Pittsburgh sleep quality index* (PSQI) dan kuesioner *The world health organization quality of life* (WHOQOL) dan data dianalisis dengan menggunakan uji *chi square* dengan bantuan aplikasi SPSS.

Hasil: Penelitian pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Meuraxa berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *chi square*, tidak didapatkan ada hubungan dengan kualitas tidur dan kualitas hidup. Uji *chi square* yang digunakan didapatkan nilai *p value* nya 0,257.

Simpulan: tidak di dapatkan adanya hubungan kualitas tidur terhadap kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Meuraxa. Dapat dilakukan penelitian lanjut dengan menambahkan jumlah sampel dan variable sehingga dapat menemukan factor-faktor yang lebih tepat terkait variable variable tersebut.

Kata kunci: Hubungan; Kualitas Tidur; Kualitas Hidup; Diabetes melitus tipe 2

ABSTRACT

Title: Relationship Between Sleep Quality and Quality of Life in Type 2 Diabetes Mellitus Patients at Meuraxa Hospital

Background: Human basic needs are what maintain the balance of their physiological and psychological systems. One of the important physiological processes that help humans is sleep. The World Health Organization (WHO) defines quality of life as a person's sense of their place in life in relation to their goals, expectations, standards, and interests, as well as the culture and value system in which they live. Diabetes mellitus is a condition in which blood sugar levels increase or commonly called hyperglycemia. This correlation descriptive study is to determine the relationship between sleep quality and quality of life in type 2 diabetes mellitus patients in hospitals.

Method: This quantitative study used a descriptive correlation method with a cross sectional design conducted on diabetes melitus patients in internal medicine poly at Meuraxa Hospital as many as 87 people. This study used secondary data where respondents had been diagnosed with diabetes mellitus by internal medicine specialists and conducted interviews using the *Pittsburgh sleep quality index* (PSQI) questionnaire and *The world health organization quality of life* (WHOQOL) questionnaire and the data was analyzed using the *chi square* test with the help of the SPSS application.



Result: research on type 2 diabetes mellitus patients at Meuraxa Hospital based on statistical tests using the chi square test, found no relationship with sleep quality and quality of life. The chi square test used obtained a p value of 0.257.

Conclusion: there is no relationship between sleep quality and quality of life in type 2 diabetes mellitus patients at Meuraxa Hospital. Further research can be done by adding the number of samples and variables so that they can find more appropriate factors related to these variables.

Keywords: Relationship; sleep quality; Quality of Life; Type 2 diabetes mellitus

PENDAHULUAN

Kebutuhan dasar manusia adalah apa yang menjaga keseimbangan sistem fisiologis dan psikologis mereka. Salah satu proses fisiologis penting yang membantu manusia menjaga kesehatan dan menjalankan fungsi bio-psiko-sosial dan budaya adalah tidur. Kesehatan dan kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh tidur. Ada korelasi kuat antara kesehatan fisik dan mental dengan tidur, dan kurang tidur adalah tanda dari banyak kondisi gangguan medis.¹

Organisasi Kesehatan Dunia mendefinisikan kualitas hidup sebagai perasaan seseorang tentang tempat mereka dalam hidup dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan minat mereka, serta budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup. Phillips (2006) kualitas hidup didefinisikan sebagai “sebuah konsep yang menuntut individu memiliki otonomi untuk memilih menikmati hidup mereka, untuk berkembang dan berpartisipasi sebagai warga negara dalam komunitas dengan tingkat integritas, konektivitas sosial, dan kepercayaan yang tinggi, semua dalam lingkungan fisik dan sosial. lingkungan global yang berkelanjutan” setelah melakukan analisis konsep ditinjau dari faktor kesehatan, sosial, ekonomi, dan masyarakat.²

Manusia membutuhkan tidur untuk menjaga kesehatan dan kelangsungan proses bio-pisco-sosio-kultural. Kesehatan dan kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh tidur, ada korelasi substansial antara kesehatan fisik, psikologi, dan tidur yang merupakan indikator dari banyak masalah medis dan masalah yang ada.¹ Kualitas hidup adalah anggapan orang terhadap posisi mereka di dalam kehidupan dalam konteks budaya serta sistem nilai di tempat mereka menetap serta dalam hubungannya dengan tujuan,ekspektasi, dan standar serta kepentingan mereka.²

Diabetes mellitus (DM) merupakan suatu keadaan di mana kadar gula dalam darah meningkat atau biasa di sebut dengan hiperglikemia. DM terjadi ketika pankreas tidak memproduksi cukup Insulin (hormon yang mengatur kadar gula darah atau glukosa) atau ketika tubuh tidak berfungsi dengan baik dalam menggunakan insulin yang dihasilkannya, DM juga dapat menyebabkan gangguan metabolisme kronis dengan menimbulkan berbagai komplikasi. DM ditandai dengan peningkatan glukosa darah karena gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Faktor internal dan eksternal seperti obesitas,

dan mutasi genetik dapat meningkatkan risiko terjadinya DM.³

International Diabetes Federation (IDF) menyebutkan terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 atau setara angka prevelensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Berdasarkan jenis kelamin yang berbeda, pada perempuan angka prevelensi diabetes di tahun 2019 ialah 9% dan pada laki laki prevelensinya sedikit lebih tinggi yaitu pada angka 9,65% dan perkiraan angka prevelensi ini akan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada kisaran umur 65-79 tahun.⁴

Wilayah di Timur Tengah seperti Negara Arab-Afrika, dan Pasifik Barat menempati posisi peringkat pertama dan ke-2 dengan angka prevelensi penduduk dari umur 20-79 tahun berdasarkan regional tahun 2019 dan merupakan 7 regional tertinggi di dunia, yaitu sebesar 12,2% dan 11,4%. Wilayah Asia Tenggara dimana Negara Indonesia menduduki peringkat ke-3 dengan angka prevelensi yaitu sebesar 11,3%.⁴

IDF juga telah menetapkan kasus DM tertinggi pada umur 20-79 tahun pada 10 negara dengan penderita tertinggi di dunia. Cina, India, dan Amerika Serikat menempati posisi puncak ke-3 teratas dengan jumlah penderita 116,4 juta, 77 juta, dan 31 juta. Indonesia sendiri berada di posisi ke-7 di antara 10 negara penderita terbanyak, yakni sebesar 10,7 juta. Di asia tenggara Indonesia merupakan satu-satunya Negara yang ada pada daftar tersebut.⁴ Sementara penderita DM di Aceh Tahun 2019 sebanyak 138,291 penderita, sedangkan yang mendapat pelayanan sesuai standar sebanyak 95,005 atau sebesar 69%.⁵

Kriteria diagnosis DM menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 yang mengacu pada Konsensus Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) yang berpedoman pada American Diabetes Association (ADA). Menurut kriteria tersebut dapat di tegakkan bila glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dl, atau glukosa 2 jam pasca pembebanan ≥ 200 mg/dl, atau glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dl, dan diantara gejalanya yaitu bila terdapat keluhan klasik DM seperti banyak kencing (poliuria), banyak minum (polidipsia), banyak makan (polifagia), dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya.³

Kualitas tidur adalah situasi di mana tidur yang dialami seseorang menciptakan kesegaran serta kebugaran saat bangun, tidur adalah fungsi biologis

Suatu kebutuhan dasar bagi kehidupan manusia. Tidur juga merupakan suatu kesempatan untuk pemulihan fisik, mental dan emosional. Kualitas dan kuantitas tidur yang buruk dapat menyebabkan penyakit metabolik dan kardiovaskular yang tentunya juga mempengaruhi kualitas hidup.⁶

Tingkat keseluruhan aktivitas otak tidak berkurang selama tidur, bahkan peningkatan penyerapan oksigen oleh otak lebih tinggi dari kadar normal saat terjaga dari tidur. Kebutuhan tidur yang cukup ditentukan oleh dua unsur, yaitu jam tidur (kuantitas tidur) dan kedalaman tidur (kualitas tidur). Kualitas tidur dapat ditentukan dari berbagai elemen seperti lamanya tidur, waktu yang dibutuhkan untuk tertidur, frekuensi terbangun, dan beberapa aspek subjektif seperti tingkat dan kedalaman tidur.⁷

Kementerian kesehatan republik Indonesia telah menyebutkan kebutuhan tidur sesuai usia, untuk bayi baru lahir 0-1 bulan kebutuhan tidur harian adalah 14-18 jam perhari, bayi 1-8 bulan kebutuhan tidurnya 12-14 jam perhari, masa anak atau 18 bulan – 3 tahun kebutuhan tidurnya 11-12 jam perhari, umur 3 – 6 tahun kebutuhan tidurnya 11 jam perhari, umur 6-12 tahun kebutuhan tidurnya yaitu 10 jam perhari, masa remaja yaitu umur 12-18 tahun kebutuhan tidurnya 8,5 jam perhari. Masa dewasa yaitu umur 18-40 tahun kebutuhan tidurnya 7-8 jam perhari, umur 40-60 tahun kebutuhan tidurnya 7 jam perhari, dan untuk masa dewasa tua umur 60 tahun keatas kebutuhan tidurnya adalah 6 jam perhari.⁸

Gangguan tidur menyebabkan penurunan dalam kuantitas dan kualitas tidur, kemudian mengganggu aktifitas di siang hari. Banyak gangguan tidur yang sangat umum di antara orang-orang pada umumnya Mengingat hubungan antara masalah tidur dan perkembangan diabetes melitus tipe 2 (DMT2), orang dengan DMT2 cenderung lebih mungkin mengalami gangguan tidur dibandingkan populasi umum.⁹

Perubahan pola tidur dapat berdampak besar pada sejumlah jalur metabolisme. Kurang tidur dan/atau kualitas tidur yang buruk telah dikaitkan dengan penurunan toleransi glukosa tanpa peningkatan sekresi insulin yang sesuai, yang meningkatkan risiko DMT2.¹⁰ Gangguan tidur yang di biarkan akan berdampak pada gejala yang berpotensi mengancam jiwa, karena gangguan tidur tidak hanya merupakan konsekuensi dari penyakit medis, namun juga dapat mendorong berbagai penyakit utama lain. Sekarang telah di ketahui bahwa gangguan tidur berhubungan dengan disfungsi neurokognitif, defisit perhatian, depresi, gangguan kinerja kognitif, kecemasan, stres, serta kontrol impuls yang buruk.¹¹

Metode yang digunakan dalam menilai kualitas tidur adalah metode objektif dan subjektif. Untuk metode objektif dapat di gunakan seperti polisomnografi (PSG) dan untuk nilai *actigraphy* menunjukkan keandalan yang tinggi dalam

memperoleh informasi kadar tidur, namun tidak semua dokter memakai metode ini karena metode ini cukup mahal dan memakan waktu yang banyak.¹¹

Untuk metode subjektif yang di gunakan ialah buku harian tidur. Buku harian tidur yaitu mengharuskan pasien untuk menulis keseharian mereka yang dimulai pada pagi hari untuk patokan pola tidur mereka, dengan demikian akan menghasilkan beberapa informasi mengenai sejumlah hasil yang relevan. Tetapi untuk keberhasilannya sendiri di tentukan pada rekaman harian pasien, seberapa ingat pasien setelah bangun di pagi hari.¹¹ Kuisisioner yang di gunakan dalam mengukur kualitas tidur adalah kuisisioner *Pittsburgh sleep quality index* (PSQI).¹²

Peneliti tertarik ingin mengetahui tentang hubungan antara kualitas tidur terhadap kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

MATERI DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* untuk mengetahui hubungan kualitas tidur terhadap kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Meuraxa. Populasi pada penelitian ini adalah pasien rawat jalan dan rawat inap yang telah di diagnosis menderita diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Meuraxa.

Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang telah di diagnosis diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Meuraxa. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan tehnik total sampling. Penelitian ini akan di lakukan di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh sekitar bulan Februari - Maret tahun 2023.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	38	43,7
Perempuan	49	56,3
Total	87	100

Berdasarkan tabel 1 di atas, diketahui bahwa pasien yang telah didiagnosis diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Meuraxa yang menjadi responden dalam penelitian ini sebanyak 87 orang. Responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 38 orang (43,7%) dan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 49 orang (56,3%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien yang telah didiagnosis diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Meuraxa lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan dibandingkan yang berjenis kelamin laki-laki.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Kategori Usia	Frekuensi	Persentase (%)
26 – 35	Dewasa Awal	3	3,4
36 – 45	Dewasa Akhir	18	20,7
46 – 55	Lansia Awal	28	32,2
56 – 65	Lansia Akhir	30	34,5
>65	Manula	8	9,2
Total		87	100

Berdasarkan tabel 2 di atas, diketahui bahwa pasien yang telah didiagnosis diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Meuraxa berusia dalam rentang 32 tahun sampai 75 tahun dan pengkategorian umum ditentukan menurut Depkes RI (2009). Tabel di atas menunjukkan responden yang berusia 26 sampai 35 tahun yaitu dalam masa dewasa awal sebanyak 3 orang (3,4%). Responden yang berusia 36 sampai 45 tahun yaitu dalam masa dewasa akhir sebanyak 18 orang (20,7%). Responden yang berusia 46 sampai 55 tahun yaitu dalam masa lansia awal sebanyak 28 orang (32,2%). Responden yang berusia 56 sampai 65 tahun yaitu dalam masa lansia akhir sebanyak 30 orang (34,5%). Kemudian, responden yang berusia lebih dari 65 tahun yaitu dalam masa manula sebanyak 8 orang (9,2%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien yang telah didiagnosis diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Meuraxa paling banyak berusia dalam rentang 56 sampai 65 tahun yaitu dalam masa lansia akhir.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Responden

Kualitas Tidur	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat Baik	21	24,1
Cukup Baik	58	66,7
Cukup Buruk	8	9,2
Sangat Buruk	0	0
Total	87	100

Tabel 5. Pengujian Chi-Square antara Kualitas Tidur dan Kualitas Hidup

Kualitas Tidur	Kualitas Hidup								Total	P-value	
	Sangat Baik		Cukup Baik		Cukup Buruk		Sangat Buruk				
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Sangat Baik	0	0	21	100	0	0	0	0	21	100	0,257
Cukup Baik	1	1,7	46	79,3	11	19,0	0	0	58	100	
Cukup Buruk	0	0	7	87,5	1	12,5	0	0	8	100	
Sangat Buruk	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	1	1,1	74	85,1	12	13,8	0	0	87	100	

Berdasarkan tabel 5 di atas, diketahui bahwa responden yang memiliki kualitas tidur yang sangat baik semuanya memiliki kualitas hidup yang cukup baik. Responden yang memiliki kualitas tidur yang cukup baik diketahui sebanyak 79,3% memiliki

Berdasarkan Tabel 3 di atas, diketahui bahwa responden dengan kualitas tidur yang sangat baik sebanyak 21 orang (24,1%). Responden dengan kualitas tidur yang cukup baik sebanyak 58 orang (66,7%). Responden dengan kualitas tidur yang cukup buruk sebanyak 8 orang (9,2%). Selain itu, diketahui bahwa tidak ada responden dengan kualitas tidur yang sangat buruk. Hasil tersebut menunjukkan bahwa 66,7% pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Meuraxa memiliki kualitas tidur yang cukup baik.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Responden

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat Baik	1	1,1
Cukup Baik	74	85,1
Cukup Buruk	12	13,8
Sangat Buruk	0	0
Total	87	100

Berdasarkan Tabel 4 di atas, diketahui bahwa responden dengan kualitas hidup yang sangat baik sebanyak 1 orang (1,1%). Responden dengan kualitas hidup yang cukup baik sebanyak 74 orang (85,1%). Responden dengan kualitas hidup yang cukup buruk sebanyak 12 orang (13,8%). Selain itu, diketahui bahwa tidak ada responden dengan kualitas hidup yang sangat buruk. Hasil tersebut menunjukkan bahwa 85,1% pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Meuraxa memiliki kualitas hidup yang cukup baik.

kualitas hidup yang cukup baik pula, 19% memiliki kualitas hidup yang cukup buruk, dan 1,7% memiliki kualitas hidup yang sangat baik. Responden yang memiliki kualitas tidur yang cukup buruk diketahui sebanyak 87,5% memiliki kualitas hidup yang cukup

baik dan 12,5% memiliki kualitas hidup yang cukup buruk pula. Selain itu, diketahui bahwa tidak terdapat responden yang memiliki kualitas tidur yang sangat buruk dan kualitas hidup yang sangat buruk. Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin buruk kualitas tidur pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Meuraxa tidak mengakibatkan semakin buruk pula kualitas hidupnya karena data penelitian pada tabel 6 di atas tidak menunjukkan pola tersebut.

Pengambilan keputusan untuk uji *Chi Square* dapat dilakukan dengan cara membandingkan *P-value* dengan α (0,05). Apabila *P-value* \leq 0,05 maka keputusannya adalah tolak H_0 yang artinya terdapat hubungan antara kualitas tidur dan kualitas hidup, sedangkan sebaliknya jika *P-value* $>$ 0,05 maka keputusannya adalah tidak dapat menolak H_0 yang artinya tidak terdapat hubungan antara kualitas tidur dan kualitas hidup. Berdasarkan hasil pengujian *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95%, diketahui *P-value* sebesar 0,257 yaitu lebih besar daripada α (0,05) sehingga keputusannya adalah tidak

dapat menolak hipotesis nol (H_0). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kualitas tidur dan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Meuraxa.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan karakteristik responden dengan jenis kelamin dan umur. Responden dalam penelitian ini sebanyak 87 orang. Responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 38 orang (43,7%) dan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 49 orang (56,3%). Berdasarkan teori yang dijelaskan bahwa perempuan lebih berpeluang untuk terjadi diabetes melitus dibandingkan laki laki dengan alasan faktor hormonal dan metabolisme, bahwa perempuan mengalami siklus bulanan dan menopause yang berkontribusi membuat distribusi peningkatan jumlah lemak tubuh menjadi sangat mudah terakumulasi akibat proses tersebut sehingga perempuan lebih berisiko terkena penyakit DM tipe 2. Pada penelitian yang dilakukan oleh J, Harsismanto sejalan dengan penelitian ini, yaitu menunjukkan bahwa dari 15 orang responden terdapat sebagian besar yaitu 14 orang (93,3%) yang berjenis kelamin perempuan dan 1 orang (6,6%) berjenis kelamin laki-laki.¹³

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin responden dengan kelompok usia yang paling banyak adalah pada rentang usia 56 – 65 (34,5%) dan yang paling sedikit pada kelompok usia pada rentang usia 26 – 35 (3,4%). Berdasarkan teori yang di jelaskan bahwa pasien diatas 45 tahun keseriusan untuk hidup lebih baik dibandingkan dengan umur yang lebih muda. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh J, Harsismanto dari hasil penelitian tersebut, sebagian besar responden berumur 56-70 tahun.¹³

Hasil penelitian yang sudah di dapatkan di ketahui bahwa kualitas tidur pada pasien diabetes

mellitus tipe 2 di RSUD Meuraxa yang dinilai menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) diketahui bahwa responden dengan kualitas tidur yang sangat baik sebanyak 21 orang (24,1%). Responden dengan kualitas tidur yang cukup baik sebanyak 58 orang (66,7%). Responden dengan kualitas tidur yang cukup buruk sebanyak 8 orang (9,2%). Selain itu, diketahui bahwa tidak ada responden dengan kualitas tidur yang sangat buruk. Hasil tersebut menunjukkan bahwa 66,7% pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Meuraxa memiliki kualitas tidur yang cukup baik. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ferdy Lainsamputty yaitu responden dengan jumlah 146 sampel di rekrut di sebuah rumah sakit di Sulawesi Tengah, responden dengan hasil kualitas tidur yang baik sebanyak 16 responden (11,0%), responden dengan hasil kualitas tidur yang buruk sebanyak 130 responden (80,0%).¹⁴

Hasil penelitian yang sudah di dapatkan di ketahui bahwa Kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Meuraxa dinilai menggunakan kuesioner *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL). Diketahui bahwa responden dengan kualitas hidup yang sangat baik sebanyak 1 orang (1,1%). Responden dengan kualitas hidup yang cukup baik sebanyak 74 orang (85,1%). Responden dengan kualitas hidup yang cukup buruk sebanyak 12 orang (13,8%). Selain itu, diketahui bahwa tidak ada responden dengan kualitas hidup yang sangat buruk. Hasil tersebut menunjukkan bahwa 85,1% pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Meuraxa memiliki kualitas hidup yang cukup baik. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Erna Irawan H F dengan jumlah responden yang berjumlah 110 responden, responden dengan kualitas hidup baik berjumlah 54 (49,1%), responden dengan kualitas hidup buruk berjumlah 56 (50,9%).¹⁵

Penelitian ini memakai sampel sebanyak 87 orang, syarat sampel pada penelitian ini adalah pasien yang telah di diagnosis menderita diabetes melitus tipe 2 (DMT2) oleh dokter spesialis penyakit dalam di poli penyakit dalam RSUD Meuraxa. setelah di lakukan penelitian dimana pasien DMT2 yang mendapatkan perawatan atau pasien dengan status terkontrol, pada pasien tersebut kebanyakan tidak mengalami gejala DMT2 pada umumnya, karena di dapati pasien patuh dalam mengontrol gula darahnya yaitu dengan cara minum obat atau suntikan insulin. umumnya pasien akan mengalami gejala pada malam hari yang berupa polifagia, polidipsia, dan poliuria. Sedangkan pada pasien dengan status yang tidak terkontrol sering kali mengalami gejala tersebut sehingga pasien akan kesulitan buat tidur yang akan berdampak pada kuantitas serta kualitas tidurnya, sehingga hal tersebut tentu saja berpengaruh pada kualitas hidupnya.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang di lakukan oleh Berthiana et al (2020), 57,6% (19 responden) mengalami kualitas tidur yang buruk akibat gangguan tidur seperti sulit tidur, merasa

panas di malam hari, dan lebih sering merasa haus saat bangun tidur. Karena seseorang yang memasuki usia lanjut akan mengalami perubahan secara bertahap didalam aktivitas metabolisme organ dan dimulainya ketidakmampuan tubuh dalam meregenerasi sel. Dampak dari perubahan tersebut yaitu lansia mengalami penurunan aspek-aspek dalam kualitas hidup. Salah satu prediktor utama dalam kualitas hidup adalah kesehatan fisik, dimana salah satunya yaitu aspek tidur dan istirahat.

Penelitian ini juga bertentangan dengan penelitian dari Dong Dong, et al. (2020) dengan judul “*Interaction Of Sleep Quality And Anxiety On Quality Of Life In Individuals With Type 2 Diabetes Mellitus*”, menunjukkan sebanyak 33,6% responden yang mengalami kualitas tidur yang buruk yang disebabkan karena responden memiliki gejala kecemasan dan depresi.²⁵ Kualitas tidur yang buruk ditambah dengan adanya gejala kecemasan dan adanya depresi yang dirasakan oleh responden dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes mellitus sehingga kualitas hidupnya menurun atau buruk. Kualitas hidup yang buruk pada penelitian ini sebanyak 799 responden. Penelitian ini terdapat interaksi yang signifikan antara kualitas tidur yang buruk dan gejala kecemasan ini secara signifikan mengurangi skor kualitas hidup responden.¹⁶

Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Dia Resti Dewi Nanda Demur terkait hubungan kualitas tidur dengan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus tipe II di Ruang Interne RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017 Temuan di atas dapat dijelaskan dengan fakta bahwa 13 responden (40,6%) memiliki kualitas yang baik dan 19 responden (59,4%) memiliki kualitas tidur yang buruk. Peneliti percaya bahwa kualitas tidur berdampak signifikan pada tubuh, dan tidur yang terfragmentasi akan meningkatkan keluaran kortisol dan mungkin berdampak pada regulasi glukosa.¹⁷

KESIMPULAN

Pada penelitian ini tidak didapatkan adanya hubungan kualitas tidur terhadap kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Meuraxa. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa responden dengan kualitas hidup yang sangat baik sebanyak 1 orang (1,1%). Responden dengan kualitas hidup yang cukup baik sebanyak 74 orang (85,1%). Responden dengan kualitas hidup yang cukup buruk sebanyak 12 orang (13,8%). Selain itu, diketahui bahwa tidak ada responden dengan kualitas hidup yang sangat buruk.. Sedangkan penelitian tentang kualitas tidur diketahui bahwa responden dengan kualitas tidur yang sangat baik sebanyak 21 orang (24,1%). Responden dengan kualitas tidur yang cukup baik sebanyak 58 orang (66,7%). Responden dengan kualitas tidur yang cukup buruk sebanyak 8 orang (9,2%). Selain itu, diketahui bahwa tidak ada responden dengan kualitas tidur yang sangat buruk.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa 66,7% pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Meuraxa memiliki kualitas hidup dan kualitas tidur yang cukup baik.

SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penelitian pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Meuraxa tidak terdapat hubungan dengan kualitas tidur dan kualitas hidup. Hal ini karena pasien diabetes melitus tipe 2 tersebut mengontrol gula darahnya. Dapat dilakukan penelitian lanjut dengan menambahkan jumlah sampel dan variable sehingga dapat menemukan factor-faktor yang lebih tepat terkait variable variable tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Patma Yunaningsi S, Author C, Kedokteran F. *Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo*. <http://jurnalmedikahutama.com>
2. Yohanes Kiling I, Novianti Kiling-Bunga B. *Pengukuran Dan Faktor Kualitas Hidup Pada Orang Usia Lanjut*. Vol 1.; 2019.
3. Khairani. Hari Diabetes Sedunia Tahun 2018. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Published online 2019:1-8.
4. Kementerian kesehatan republik indonesia. *Tetap Produktif, Cegah Dan Atasi Diabetes Mellitus. pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI*. Published online 2020.
5. Aceh DK. *Profil Kesehatan Aceh 2019*. *Dinas Kesehatan Aceh*. 2019;53(9):1689-1699.
6. Br Ginting NMC, Mufidah PK. *Kajian Pustaka: Kurangnya Kualitas Tidur Dapat Meningkatkan Risiko Kejadian Diabetes Melitus*. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan*. 2021;1(3):189. doi:10.51181/bikfokes.v1i3.4655
7. Lisiswanti R, Saputra O, Indah Sari M, Hana Zafirah N. *Hubungan Antara Kualitas Tidur Terhadap Hasil Belajar Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*. Vol 6.; 2019.
8. Kemenkes. *Istirahat Cukup_285x285mm.pdf*. *Istirahat Cukup*. Published online 2015:2. www.promkes.depkes.go.id
9. Schipper SBJ, van Veen MM, Elders PJM, et al. *Sleep disorders in people with type 2 diabetes and associated health outcomes: a review of the literature*. *Diabetologia*. 2021;64(11):2367-2377. doi:10.1007/s00125-021-05541-0
10. Barbato G. *REM sleep: An unknown indicator of sleep quality*. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(24). doi:10.3390/ijerph182412976
11. Fabbri M, Beracci A, Martoni M, Meneo D, Tonetti L, Natale V. *Measuring subjective sleep quality: A review*. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(3):1-57. doi:10.3390/ijerph18031082

12. Made N, Sukmawati H, Gede I, Putra SW. Reliabilitas Kusioner Pittsburgh Sleep Quality Index (Psqi) Versi Bahasa Indonesia dalam Mengukur Kualitas Tidur Lansia. <https://ejournal.warmadewa.ac.id/index.php/wicaksana>
13. J H, Padila P, Andri J, Sartika A, Andrianto MB. Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Kesmas Asclepius*. 2021;3(2):80-87. doi:10.31539/jka.v3i2.3149
14. Keperawatan JI. Al-Asalmiya Nursing Dimensi Kualitas Tidur Subjektif dan Korelasinya Dengan Depresi pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Ferdy Lainsamputty (1) , Ivanna Junamel Manoppo (2). <https://jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id/index.php/keperawatan/>
15. Erna Irawan HAFF. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas.
16. Dong D, Lou P, Wang J, et al. Interaction of sleep quality and anxiety on quality of life in individuals with type 2 diabetes mellitus. *Health Qual Life Outcomes*. 2020;18(1). doi:10.1186/s12955-020-01406-z2617010070 Renita Ulfi Afidah.
17. Resti Dewi Nanda Demur D, Studi Sarjana Keperawatan STikes Perintis Padang P. *Hubungan Kualitas Tidur dengan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii*. Vol 1.; 2018.