BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

Setelah pengumpulan data selesai dilakukan, kemudian dilakukan skoring terhadap skala yang terkumpul dan dijumlahkan skornya, sehingga menjadi skor masing-masing variabel, seperti yang dapat dilihat pada lampiran C dan lampiran E.

5.1.1. Uji Asumsi

Uji asumsi dilakukan untuk mengetahui persebaran item bersifat normal atau tidak, selain itu untuk mengetahui hubungan antar variabel yang dianalisis linier atau tidak. Uji asumsi terdiri dari uji normalitas dan uji linieritas yang dilakukan sebelum pengujian hipotesis (Perdana K, 2016).

5.1.1.1. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui persebaran item bersifat normal atau tidak. Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan One Sample Kolmogorov-Smirnov test.

1. Sikap Terhadap Hidup

   Uji normalitas dilakukan menggunakan SPSS for windows versi 24 dengan teknik One Sample Kolmogorov-Smirnov test. Hasil nilai K-S-Z sebesar 0,140 dengan nilai p sebesar 0,005 ($p<0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa data dianggap tidak normal karena didapat hasil $p<0,05$ ($0,005<0,05$).

2. Kualitas Hidup

Uji normalitas dengan teknik One Sample Kolmogorov-Smirnov test didapatkan hasil nilai K-S-Z sebesar 0,098 dengan nilai p sebesar 0,200 (p>0,05). Data dianggap normal berdasarkan hasil nilai p yang lebih besar dari 0,05 (0,200>0,05).

5.1.1.2. Uji Linieritas

Uji linieritas dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antar variabel yang dianalisis linier atau tidak. Suatu variabel dikatakan linier apabila nilai sig<0,05. Uji linieritas dilakukan menggunakan SPSS for windows versi 24 dengan hasil nilai hitung F linier sebesar 4,061 dan nilai sig sebesar 0,049 (sig<0,05). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan linier antara variabel sikap terhadap hidup (variabel independen) dengan variabel kualitas hidup (variabel dependen).

5.1.1.3. Uji Statistik Deskriptif

Pada uji asumsi yang telah dilakukan, ditemukan bahwa variabel sikap terhadap hidup berdistribusi tidak normal dan variabel kualitas hidup berdistribusi normal. Maka data penelitian ini bersifat non-parametrik. Terdapat perubahan analisis untuk menguji hipotesis yang digunakan yaitu dari uji korelasi pearson menjadi uji korelasi Spearman.

Melalui kategorisasi variabel sikap terhadap hidup dan variabel kualitas hidup, peneliti menunjukkan tabulasi silang jumlah individu berdasarkan tingkat tinggi rendahnya kedua variabel sebagai berikut :

Tabel 5. 1 Kategorisasi SIkap Terhadap Hidup dan Kualitas Hidup

Sikap Terhadap Hidup	Kualitas Hidup		Jumlah
	Rendah	Tinggi	
Rendah	17	15	32
Tinggi	8	20	28
Total			60

5.1.2 Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan setelah uji asumsi. Bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara sikap terhadap hidup dengan kualitas hidup. Pada uji asumsi yang telah dilakukan, ditemukan bahwa variabel sikap terhadap hidup berdistribusi tidak normal dan variabel kualitas hidup berdistribusi normal. Maka data penelitian ini bersifat non-parametrik. Olah karena hal tersebut, pengujian hipotesis pada penelitian ini menggunakan uji korelasi dari Spearman.

Pada uji korelasi dari Spearman, kedua variabel dianggap memiliki hubungan signifikan apabila nilai sig<0,05. Hasil perhitungan uji korelasi antara variabel sikap terhadap hidup dan variabel kualitas hidup didapatkan hasil ρ=0,259 dan nilai sig=0,046 (sig<0,05). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap terhadap hidup dengan kualitas hidup. Semakin tinggi sikap terhadap hidup maka, semakin tinggi juga kualitas hidup penderita DM, begitu juga sebaliknya.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan uji hipotesis yang menggunakan uji korelasi dari spearman, maka hasil r=0,259 dan nilai sig=0,046 (sig<0,05). yang menunjukkan bahwa

hipotesis dalam penelitian ini sesuai yang berarti ada hubungan antara sikap terhadap hidup dengan kualitas hidup. Hubungan dua variabel tersebut bersifat positif yang artinya semakin tinggi sikap terhadap hidup maka semakin tinggi pula kualitas hidup pada penderita DM.

Penelitian tentang hubungan sikap terhadap hidup dengan kualitas hidup penderita DM tidak dapat peneliti temukan. Peneliti menemukan penelitian yang setidaknya dapat merepresentasikan bahwa sikap terhadap hidup penting bagi kualitas hidup penderita DM. Penelitian ini dilakukan oleh (Jazilah, Wijono, & Sudargo, 2003), dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Praktik (PSP) Penderita Diabetes Mellitus Mengenai Pengelolaan Diabetes Mellitus Dengan Kendali Kadar Glukosa Darah". Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, dan praktik penderita DM mengenai pengelolaan DM dengan kendali kadar gula darah. Semakin tinggi tingkat pengetahuan penderita DM mengenai pengelolaan DM, semakin positif sikap penderita DM dalam menghadapi pengelolaan DM, dan semakin baik praktik penderita DM dalam kehidupan sehari-harinya, semakin terkendali kadar glukosa darahnya. Sikap terhadap hidup pada penelitian ini berfokus pada pengetahuan diet, pengetahuan olahraga, pengetahuan pengobatan, sikap diet, sikap olahraga, sikap pengobatan, dan praktik diet, praktik olahraga, praktik pengobatan. Penderita DM yang menerapkan sikap terhadap hidup dapat meningkatkan kualitas hidup penderita DM.

Sikap terhadap hidup merupakan keyakinan ataupun bentuk evaluasi dari reaksi terhadap objek. Menurut Dewi (2013) sikap terhadap hidup bagi penderita DM merupakan pengetahuan diet, pengetahuan olahraga, pengetahuan pengobatan, sikap diet, sikap olahraga, sikap pengobatan, dan praktik diet, praktik

olahraga, praktik pengobatan. Sikap terhadap hidup bagi penderita DM memiliki tiga komponen yaitu komponen kognitif, komponen afektif, komponen konasi atau perilaku. Komponen kognitif pada sikap terhadap hidup bagi penderita DM yaitu pengetahuan diet, pengetahuan olahraga, dan pengetahuan pengobatan. Komponen afektif pada sikap terhadap hidup bagi penderita DM yaitu sikap diet, sikap olahraga, dan sikap pengobatan. Komponen konasi pada sikap terhadap hidup bagi penderita DM yaitu praktik diet, praktik olahraga, serta praktik pengobatan. Hal tersebut yang menjadi acuan dalam penyusunan skala sikap terhadap hidup.

Kualitas hidup penderita DM memiliki empat aspek yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan. Setiap komponen sikap terhadap hidup berhubungan dengan aspek kualitas hidup penderita DM.

Komponen kognitif pada sikap terhadap hidup berhubungan dengan aspek kesejahteraan psikologis pada kualitas hidup penderita DM. Termasuk dalam aspek edukasi dan dalam aspek kesejahteraan psikologis. Menurut hasil penelitian Zainuddin, Utomo, dan Herlina (2015), terdapat hubungan antara stress dengan kualitas hidup penderita DM. Stress memengaruhi persepsi dan pandangan hidup penderita DM yang berdampak pada kualitas hidupnya. Dibutuhkan sikap terhadap hidup untuk mengontrol tingkat stress sehingga gula darah penderita pun juga terkontrol. Hubungan tersebut sesuai dengan hasil uji korelasi sikap terhadap hidup dengan aspek psikologis dengan hasil nilai r=0,284 dan sig=0,028 (sig<0,05). Hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan.

Komponen afektif berupa perasaan atau emosi penderita DM. Komponen afektif termasuk dalam aspek kesejahteraan psikologis dan aspek hubungan sosial.

Perasaan atau emosi penderita dapat mengakibatkan adanya perasaan negatif atau konstruktif terhadap diri (Kozier dalam Zainuddin, Utomo, & Herlina, 2015). Hubungan sosial penderita dengan keluarganya mampu memberikan motivasi pada penderita dalam menjalani perawatan yang akan memengaruhi kualitas hidup penderita DM (Tamara, Bayhakki, & Nauli, 2014). Hubungan tersebut sesuai dengan hasil uji korelasi sikap terhadap hidup dengan aspek psikologis dengan hasil nilai r=0,284 dan sig=0,028 (sig<0,05). Hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan.

Komponen konasi atau perilaku berupa kecenderungan atau kemungkinan penderita DM dalam berperilaku. Komponen konasi termasuk dalam aspek kesehatan fisik. Perilaku penderita DM yang dimaksudkan adalah untuk menjaga kesehatan fisik. Perilaku menjaga kesehatan fisik berupa latihan jasmani, perencanaan makanan, dan intervensi farmakologis. Ketiga perilaku tersebut bertujuan untuk mengendalikan kadar glukosa dalam darah. Semakin tinggi kadar glukosa, semakin rendah skor kualitas hidup penderita DM (Nissa, 2013). Hubungan tersebut sesuai dengan hasil uji korelasi sikap terhadap hidup dengan aspek kesehatan fisik dengan hasil nilai r=0,024 dan sig=0,857 (sig>0,05). Hasil tersebut menunjukkan tidak adanya hubungan.

Penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, masih terdapat kelemahan-kelemahan yang mampu mempengaruhi hasil penelitian, berikut beberapa kelemahan dalam penelitian ini :

1. Peneliti tidak menemukan penelitian serupa yang secara eksplisit menghubungkan kualitas hidup penderita DM dengan sikap terhadap hidup. Hal ini mengakibatkan peneliti perlu mencari penelitian terdahulu yang mampu

merepresentasikan hubungan antara sikap terhadap hidup dengan kualitas hidup penderita DM.

2. Proses pengumpulan data memiliki kendala kecil karena beberapa dari subjek tidak ingin meluangkan waktu nya untuk mengisi kuesioner penelitian.
3. Pada Informasi data diri subjek tidak disertai informasi tentang penyakit komplikasi yang dimiliki penderita DM sehingga tidak diketahui apakah komplikasi yang dimiliki mampu mempengaruhi kualitas hidup penderita DM. Pada informasi status menikah tidak disertai keterangan janda ataupun duda, sehingga responden yang berstatus janda atau duda tidak memiliki pilihan lain sehingga memilih kategorisasi menikah.