

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Berdasarkan hasil analisis deskriptif terhadap karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pasien DM tipe 2 usia produktif yang terlibat menjadi responden dalam penelitian ini memiliki rata-rata usia adalah $57,14 \pm 6,21$ tahun dengan median 59,50 tahun dan rentang usia 41–64 tahun. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (54,8%), dengan proporsi pendidikan terakhir didominasi pada tingkat SMA/SMK (81,0%) serta didominasi oleh kelompok responden yang tidak bekerja (50,0%). Lama menderita DM tipe 2 memiliki median 3 tahun, dengan rata-rata $5,43 \pm 5,44$ tahun dan rentang 1–30 tahun. Temuan tersebut menggambarkan bahwa responden penelitian didominasi oleh individu usia produktif menjelang lanjut usia, berpendidikan menengah, serta telah hidup dengan penyakit DM tipe 2 selama beberapa tahun.
2. Berdasarkan hasil analisis univariat terhadap variabel penerimaan menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki tingkat penerimaan diri yang tinggi, yaitu sebanyak 40 orang (95,2%), sedangkan hanya sebagian kecil responden yang memiliki penerimaan diri rendah, yaitu 2 orang (4,8%). Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas pasien Diabetes Melitus tipe 2 usia produktif dalam penelitian telah mampu menerima kondisi penyakit yang dialaminya.
3. Berdasarkan hasil analisis univariat terhadap variabel kualitas hidup menunjukkan hasil bahwa kualitas hidup responden cenderung terbagi hampir seimbang, 22 responden (52,4%) berada pada kategori kualitas hidup rendah, sedangkan 20 responden (47,6%) memiliki kualitas hidup tinggi. Hasil tersebut menunjukkan

bahwa lebih dari separuh responden masih memiliki kualitas hidup yang kurang bagus.

4. Hasil uji korelasi *Spearman Rank* menunjukkan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,213 dengan nilai signifikansi (p -value) sebesar 0,175 ($p > 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan hubungan positif dengan kekuatan korelasi yang lemah antara penerimaan diri dan kualitas hidup, namun hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik. Dengan demikian, hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara penerimaan diri dan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 usia produktif ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat penerimaan diri tidak berhubungan secara signifikan/tidak bermakna dengan kualitas hidup pada responden dalam penelitian ini.

B. Saran

1. Bagi pihak puskesmas, merujuk pada bukti bahwa penerimaan diri secara nyata berkorelasi positif dengan kualitas hidup penderita diabetes, pendekatan di faskes hendaknya mulai menyeimbangkan antara aspek klinis dan psikologis. Salah satu langkah konkret yang bisa diambil adalah menyediakan layanan konseling psikologis yang terjadwal atau mengorganisir kelompok diskusi terarah antarpasien DM. Langkah preventif ini sangat strategis untuk mengintervensi sepertiga dari total responden (32,3%) yang kapasitas penerimaan dirinya masih rendah, sehingga mereka terbantu untuk lebih ikhlas dan adaptif, yang pada akhirnya ikut mendongkrak kualitas hidup mereka ke tingkat yang lebih baik.
2. Bagi tenaga kesehatan, disarankan bagi praktisi keperawatan untuk menjadikan evaluasi tingkat kesiapan mental atau penerimaan diri sebagai bagian tidak terpisahkan dari pengkajian klinis jangka panjang. Ketika menyosialisasikan

manajemen mandiri diabetes, perawat dituntut untuk aktif merangkul pihak keluarga terdekat sebagai sistem pendukung yang esensial. Sentuhan pendekatan psikologis yang diberikan sejak dini mampu meminimalkan masa penolakan emosional pasien. Pendekatan yang berpusat pada kondisi emosional ini dinilai sangat relevan guna mendampingi kelompok usia matang dan lansia, yang secara statistik mendominasi karakteristik responden dalam penelitian ini.

3. Bagi responden/pasien DM, diharapkan dapat secara mandiri meningkatkan pemahaman mengenai kondisi kesehatannya serta senantiasa menjaga motivasi dan pikiran positif dalam menjalani keseharian. Selain itu, kedisiplinan dalam mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter, penerapan pola makan dan aktivitas yang sehat, serta keteraturan dalam melakukan cek kesehatan berkala menjadi langkah mandiri yang wajib dilakukan. Dengan mengombinasikan upaya tersebut bersama pemanfaatan dukungan moral dari keluarga serta lingkungan terdekat, pasien akan lebih mudah beradaptasi dengan kondisinya, sehingga mampu mempertahankan kehidupan yang produktif dan bahagia.
4. Bagi peneliti selanjutnya, Berdasarkan beberapa keterbatasan yang ditemui sepanjang pelaksanaan penelitian ini, terdapat sejumlah poin rekomendasi yang dapat dipertimbangkan oleh peneliti berikutnya:
 - a. Perluasan karakteristik dan lokasi sampel: Penelitian masa depan disarankan untuk memperluas cakupan wilayah pengambilan data (multisenter) serta memperketat tingkat kesalahan sampel (*sampling error*) di bawah 10% agar hasil generalisasi data menjadi lebih presisi dan mampu menggambarkan kondisi pasien DM tipe 2 secara lebih luas.

- b. Mengontrol variabel pengganggu (*confounding variables*): mengingat nilai koefisien determinasi menunjukkan adanya andil faktor eksternal yang sangat besar 95,46% terhadap kualitas hidup penderita, peneliti selanjutnya disarankan untuk menerapkan uji korelasi parsial atau regresi linier berganda guna mengontrol dan memilah pengaruh dari variabel-variabel pengganggu, seperti usia, durasi menderita sakit, status pekerjaan, maupun keberadaan komplikasi medis.
- c. Pengelolaan dan pengambilan data: disarankan untuk melakukan pengelolaan data (*data management*) yang lebih cermat sejak tahap pengumpulan hingga proses entri data guna meminimalkan terjadinya kesalahan (*error*) yang dapat menyebabkan berkurangnya jumlah sampel yang dapat dianalisis. Selain itu, penelitian selanjutnya diharapkan melibatkan jumlah sampel yang lebih besar agar memiliki kekuatan statistik (*statistical power*) yang lebih baik, sehingga peluang untuk mendeteksi hubungan antarvariabel menjadi lebih tinggi serta menghasilkan estimasi yang lebih akurat. Dengan demikian, hasil penelitian diharapkan memiliki tingkat validitas yang lebih baik dan dapat digeneralisasikan secara lebih luas pada populasi pasien Diabetes Melitus tipe 2 usia produktif.
- d. Pengembangan metode penelitian: disarankan juga untuk mengombinasikan metode kuantitatif ini dengan pendekatan kualitatif (*mixed-methods*) melalui wawancara mendalam, guna mengeksplorasi secara lebih komprehensif mengenai faktor emosional spesifik apa saja yang paling krusial dalam membentuk ketahanan psikologis pasien diabetes dalam jangka panjang.