HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

SKRPSI

Oleh :

Bunga Angreini Siregar
NIM. 21010010

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025

HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelas Sarjana Keperawatan

Oleh :

Bunga Angreini Siregar
NIM. 21010010

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Maret 2025

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Dr. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep	**Dr. Ns. Adi Antoni, M.Kep**
NUPTK. 8961766667130232	**NUPTK. 5542766667130323**

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan
Ns. Natar Pitri Napitupulu, M.Kep	**Arinil Hidayah, SKM. M.Kes**
NUPTK. 8743762663230272	**NUPTK. 8350765666230243**

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Bunga Angreini Siregar
NIM	: 21010010
Program Studi	: Keperawatan

dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Padangsidimpuan" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan seber-benarnya.

Padangsidimpuan, 04 Maret 2025
Peneliti



Bunga Angreini Siregar

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Bunga Angreini Siregar

NIM : 21010010

Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidimpuan/ 23 Desember 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Arif Rahman, Gg.Kampung Melayu

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 3 Padangsidimpuan : lulus tahun 2015
2. SMP Negeri 3 Padangsidimpuan : lulus tahun 2018
3. SMA Negeri 1 Padangsidimpuan : lulus tahun 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul "Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024".

Dalam proses penyusunan skripsi ini banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Dr. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Dr. Ns. Adi Antoni, M.Kep selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Febri Angraini Simamora, M.Kep selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi ini.
6. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi ini.
7. Seluruh dosen Program Studi Keperwatan Program Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

8. Teristimewa buat kedua orang tua, sembah sujud ananda yang tidak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta yang memberikan dukungan moril dan material serta bimbingan dan mendidik saya sejak masa kanak-kanak hingga kini.
9. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Keperwatan Program Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan keperawatan. Amin.

Padangsidimpuan, 04 Maret 2025

Peneliti

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, 25 Februari 2025

Bungan Angreni Siregar

Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

ABSTRAK

Penyakit diabetes sangat mempengaruhi kualitas hidup karena diderita seumur hidup oleh penderita. Menurunnya kualitas hidup seseorang akan berhubungan dengan kemampuan fungsional, ketidakmampuan dan kekhawatiran akibat penyakit yang diderita yang terdiri dari beberapa dimensi yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Interaksi sosial dapat berdampak positif terhadap kualitas hidup pasien diabetes mellitus, karena dengan adanya interaksi sosial maka tidak merasakan kesepian. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus Tipe 2 di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024. Jenis penelitian adalah *kuantitatif* dengan metode *cross sectional study*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 85 dengan menggunakan metode *non probability sampling*. Hasil penelitian mayoritas interaksi sosial baik sebanyak 58 orang (68,3%), mayoritas kualitas hidup kurang baik sebanyak 54 orang (63,5%). Analisa yang digunakan adalah *Chi-square* dengan hasil p= 0,019, asrtinya ada hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus Tipe 2. Kesimpulan adanya hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus Tipe 2. Saran dapat menjadi gambaran pada pasien dan keluarga pasien tentang pentingnya melakukan interaksi sosial dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 untuk mengontrol kadar gula darah sehingga pasien akan termotivasi untuk menerapkan pola hidup.

Kata Kunci : Interaksi Sosial, Kualitas Hidup, Diabetes Melitus Tipe 2
Daftar Pustaka : 47 (2016-2024)

MURSE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Report Of Research, February 25, 2025

Bungan Angreni Siregar

The Relationship Between Social Interaction and Quality of Life in Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Padangsidimpuan City in 2024

ABSTRACT

Diabetes greatly affects the quality of life because it is suffered throughout the patient's life. The decline in a person's quality of life will be related to functional ability, disability and anxiety due to the disease suffered which consists of several dimensions, namely physical health, psychological health, social relationships and the environment. Social interaction can have a positive impact on the quality of life of diabetes mellitus patients, because with social interaction they do not feel lonely. The purpose of this study was to determine the relationship between social interaction and quality of life in people with Type 2 diabetes mellitus in Padangsidimpuan City in 2024. The type of research is quantitative with a cross-sectional study method. The number of samples in this study was 85 using the non-probability sampling method. The results of the study showed that the majority of social interactions were good, as many as 58 people (68.3%), the majority of quality of life was poor, as many as 54 people (63.5%). The analysis used was Chi-square with a result of p = 0.019, meaning that there is a relationship between social interaction and quality of life in patients with Type 2 diabetes mellitus. The conclusion is that there is a relationship between social interaction and quality of life in patients with Type 2 diabetes mellitus. Suggestions can be a picture for patients and their families about the importance of social interaction with the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus to control blood sugar levels so that patients will be motivated to apply a lifestyle.

Keywords : Social Interaction, Quality of Life, Type 2 Diabetes Mellitus
Bibliography : 47 (2016-2024)



DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT ..... **iii**
IDENTITAS ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRAK ..... **vii**
ABSTRACT ..... **viii**
DAFTAR ISI…… ..... **ix**
DAFTAR GAMBAR ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Penelitian 4
1.3.1 Tujuan Umum 4
1.3.2 Tujuan Khusus 4
1.4 Manfaat Penelitian 5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **6**
2.1 Konsep Diabetes Melitus Tipe 2 6
2.1.1 Defenisi Diabetes Melitus Tipe 2 6
2.1.2 Faktor Resiko Diabetes Melitus Tipe 2 6
2.1.3 Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2 7
2.1.4 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus Tipe 2 9
2.1.5 Kriteria Diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2 10
2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2 10
2.1.7 Penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe 2 11
2.2 Konsep Kualitas Hidup 13
2.2.1 Defenisi Kualitas Hidup 13
2.2.2 Domain Kualitas Hidup 14
2.2.3 Faktor Yang Berhubungan Pada Kualitas Hidup 15
2.2.4 Kualitas Hisup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 16
2.2.5 Indikator Kualitas Hidup 16
2.2.6 Pengukuran Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melutus Tipe 2 ... 17
2.3 Konsep Interaksi Sosial 17
2.3.1 Defenisi Interaksi Sosial 17
2.3.2 Aspek-Aspek Interaksi Sosial 18
2.3.3 Jenis-Jenis Interaksi Sosial 18
2.2.4 Faktor-faktor Interaksi Sosial 19
2.3.5 Syarat Pengukuran Terjadinya Interaksi Sosial 20
2.3.6 Pengukuran Interaksi Sosial 21
2.4 Kerangka Konsep 21
2.5 Hipotesis Penelitian 22

BAB 3 METODE PENELITIAN 23
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 23
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 23
3.2.1 Lokasi 23
3.2.2 Waktu Penelitian 23
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian 24
3.3.1 Populasi Penelitian 24
3.3.2 Sampel Penelitian 24
3.4 Alat Pengumpulan Data 25
3.5 Prosedur Pengumpulan Data 26
3.6 Defenisi Operasional 27
3.7 Pengolahan dan Analisa Data 28
3.7.1 Pengolahan Data 28
3.7.2 Analisa Data 28
3.8 Etika Penelitian 29

BAB 4 HASIL PENELITIAN 30
4.1 Karakteristik Responden 30
4.2 Interaksi Sosial Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 31
4.3 Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 31
4.4 Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 31

BAB 5 PEMBAHASAN 33
5.1 Karakteristik Responden 33
5.2 Interaksi Sosial Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 37
5.3 Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 38
5.4 Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 40

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 43
6.1 Kesimpulan 43
6.2 Saran 43

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian 22

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1 Waktu Penelitian……..…. 23

Tabel 3.3 Defenisi Operasional……..….. 27

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024…….…….. 23

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Interaksi Sosial Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024……. 31

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024…….. 31

Tabel 4.4 Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024..... 31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Kessediaan Menjadi Responden

Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 Kuesioner

Lampiran 4 Surat Izin Survey Awal

Lampiran 5 Surat Balasan Dari Intansi

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian

Lampiran 7 Surat Balasan Penelitian

Lampiran 8 Master Tabel

Lampiran 9 Hasil SPSS

Lampiran 10 Dokumentasi

Lampiran 11 Lembar Konsultasi Skripsi Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes mellitus (DM) merupakan golongan penyakit *Noncommunicable Desease* (NCD) dengan kondisi yang kronis. Diabetes biasa dikenal dengan istilah the silent killer karena penyakit ini dapat menjadi faktor resiko bagi berbagai macam penyakit lainnya. Beberapa konsekuensi dari penyakit diabetes adalah meningkatnya risiko penyakit jantung dan stroke, neuropati atau kerusakan saraf di kaki, retinopati diabetikum yang merupakan salah satu penyebab utama kebutaan, gagal ginjal bahkan kematian (Hidayah dkk, 2017).

World Health Organization (WHO) tahun 2018 Diabetes Melitus Tipe 2 merupakan jenis yang paling banyak ditemukan berjumlah 90- 95%, dan 70% dari total kematian di dunia adalah Diabetes Melitus Tipe 2 (WHO, 2018). *Internasionsal of Diabetic Ferderation* (IDF) menyatakan bahwa data terkait prevelensi Diabetes Melitus Tipe 2 berumur 20-79 tahun di dunia dari 537 juta orang pada 2021 akan meningkat di tahun 2030 menjadi 643 juta orang dan diperkirakan pada tahun 2045 akan mencapai kenaikan menjadi 46% yaitu sebanyak 783 juta orang dengan Diabates Melitus Tipe 2. Diabates Melitus Tipe 2 menduduki peringkat ke-6 dengan beban penyakit terbanyak di dunia (IDF, 2021).

Berdasarkan hasil data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 secara nasional menunjukan bahwa prevelensi diabetes mellitus adalah 2,0%. Prevelensi diabetes melitus berdasarkan hasil pengukuran gula darah pada penduduk umur ≥15 tahun yang bertempat tinggal di perkotaan adalah 10,6%.

Prevalensi penyakit Diabetes Mellitus ≥ 15 tahun di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2015 berkisar 6,9% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 8,5% (Riskesdas, 2018).

Hasil data Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter pada semua umur sebanyak 1,7%, kemudian berdasarkan usia mayoritas 65-74 tahun sebanyak 6,7%. Provinsi Sumatera Utara tahun 2023, prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter pada semua umur sebanyak 1,4%, kemudian berdasarkan usia mayoritas 65-74 tahun sebanyak 6,7% (Kemenkes RI, 2023).

Data Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan tahun 2021 menunjukkan penyakit yang paling dominan yang diderita masyarakat Kota Padangsidimpuan penyakit hipertensi dan diabetes mellitus. Pada tahun 2021 capaian pasien menderita penyakit diabetes mellitus tipe 2 sebanyak 1.983 orang, menurun pada tahun 2022 sebanyak 438 orang, dan meningkat pada tahun 2023 sebanyak 1.808 orang (Dinkes Kota Padangsidimpuan, 2023).

Penyakit yang diderita oleh penderita diabetes melitus serta pengobatan yang sedang dijalani oleh seorang penderita diabetes melitus dapat mempengaruhi kapasitas fungsional, psikologis dan kesehatan sosial serta kesejahteraan penderita diabetes melitus. Hal tersebut juga dapat memberikan pengaruh pada kualitas hidup penderita diabetes melitus. Penyakit diabetes sangat mempengaruhi kualitas hidup karena diderita seumur hidup oleh penderita (Yunisa dan Nisrina, 2021).

Menurunnya kualitas hidup seseorang akan berhubungan dengan kemampuan fungsional, ketidakmampuan dan kekhawatiran akibat penyakit yang diderita yang terdiri dari beberapa dimensi yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Rendahnya kualitas hidup berakibat pada komplikasi yang berujung pada kecacatan atau kematian. Kualitas hidup pada

penderita diabetes melitus dipengaruhi oleh faktor kompleks dan berbagai faktor yang saling berinteraksi menentukan konsekuensi kesehatan dari penderita diabetes (Erniantin, 2018).

Peningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus, membutuhkan seseorang yang dipercaya untuk mencurahkan dan mendiskusikan perasaan yang dialaminya dalam suasana kasih dan sayang, interaksi sosial yang hangat dan positif serta adanya dukungan nyata yang selalu siap menolong pada saat pasien merasa stres, cemas dan putus asa (Febriany, 2023).

Interaksi sosial merupakan hubungan yang saling mempengaruhi antar manusia yang berlangsung sepanjang hidupnya dalam masyarakat. Interaksi sosial dapat berdampak positif terhadap kualitas hidup karena dengan adanya interaksi sosial maka tidak merasakan kesepian, oleh sebab itu interaksi sosial harus tetap di pertahankan dan dikembangkan pada kelompok lansia. Interaksi sosial yang buruk dapat mempengaruhi kualitas hidup dimana hal tersebut akan menyebabkan kita merasa terisolir sehingga jadi suka menyendiri dan akan menyebabkan depresi (Suparniyati, 2020).

Hasil penelitian Siagian dan Tania (2022) menunjukkan ada hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup di RW 13 Kelurahan Cigondewah Kaler p value = 0,013. Responden yang mengalami penurunan interaksi sosial akan beresiko merasakan kesepian, tidak memiliki informasi terkait kesehatan, tidak memiliki teman untuk bertukar pikiran sehingga kepuasan hidup atau kualitas hidup cenderung rendah.

Hasil penelitian Susanti dkk (2023) ada hubungan interaksi sosial terhadap kulitas hidup pada lansia di Puskesmas Ciketing Udik Bekasi p value = 0,001. Interaksi sosial yang buruk pada lansia dapat mempengaruhi kualitas hidup dimana

hal tersebut akan menyebabkan responden merasa terisolir sehingga jadi suka menyendiri dan akan menyebabkan lansia depresi.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan dengan 10 penderita diabetes melitus tipe 2 di Kota Padangsidimpuan, terdapat 4 penderita diabetes melitus tipe 2 mengikuti kegiatan posyandu lansia sehingga mengalami interaksi yang cukup dengan tetangga. Sedangkan 4 penderita diabetes melitus tipe 2 kurang berinteraksi dengan tetangga, sebab jarang mengikuti kegiatan posyandu seperti senam sehingga kurang aktif dalam interaksi. Hal ini di karenakan kurangnya percaya diri terhadap responden untuk berkomunikasi. Dengan adanya komunikasi dengan orang lain dapat membantu dan memahami lingkungannya secara baik misalnya tentang penyakit yang dialami orang lain sehingga memperoleh informasi tersebut dan tentunya dapat menggunakannya agar mencegah atau menghindari penyakit yang dialami sehingga kualitas hidup fisik dapat terjaga dengan baik. Itulah pentingnya berkomunikasi dalam beinteraksi sosial.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka penelitian perlu dilakukan dengan judul "hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus Tipe 2 di Kota Padangsidimpuan".

1.2 Rumusan Masalah

Masalah keperawatan yang dapat dirumuskan dari penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus Tipe 2 di Kota Padangsidimpuan?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Kota Padangsidimpuan.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui karakteristik responden di Kota Padangsidimpuan.
b. Untuk mengetahui interaksi sosial pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Kota Padangsidimpuan.
c. Untuk mengetahui kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Kota Padangsidimpuan.
d. Untuk mengetahui hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Kota Padangsidimpuan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi informasi untuk menambah pengetahuan lebih dalam tentang hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan maupun data awal untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2.

c. Bagi Tempat Penelitian

Hasil dari penelitian ini dapat dipergunakan untuk menyusun rencana dalam hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini bermanfaat bagi ilmu keperawatan dan dapat dijadikan sebagai pengetahuan serta dapat di jadikan sebagai pembelajaran dan

semoga hasil penelitian ini dapat di terapkan di ilmu keperawatan sebagai salah satu pencegahan terjadinya diabetes melitus tipe 2.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus Tipe 2

2.1.1 Defenisi Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes Mellitus Tipe 2 (DM Tipe 2) merupakan penyakit *hiperglikemi* akibat insensivitas sel terhadap insulin. Kadar insulin mungkin sedikit menurun atau berada dalam rentang normal. Karena insulin tetap dihasilkan oleh sel-sel beta pankreas, maka diabetes mellitus tipe 2 dianggap sebagai *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM), yaitu diabetes yang tidak bergantung pada insulin. Diabetes Mellitus Tipe 2 adalah penyakit gangguan metabolik yang di tandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau ganguan fungsi insulin (resistensi insulin) (Perkeni, 2019). Diabates Melitus Tipe 2 merupakan prevelensi paling tinggi diantara tipe diabetes lainnya yakni sebanyak 90-95 kasus (ADA, 2020).

2.1.2 Faktor Resiko Diabetes Melitus Tipe 2

Faktor resiko Diabates Melitus Tipe 2 menurut Perkeni (2019) yaitu:

a. Faktor resiko yang tidak bisa dimodifikasi
    1) Ras dan etnik.
    2) Riwayat keluarga dengan diabetes melitus.
    3) Umur : risiko untuk menderita intoleransi glukosa meningkat seiring dengan meningkatnya usia. Usia > 45 tahun harus dilakukan skrining diabetes melitus.

4) Riwayat melahirkan bayi dengan BB lahir bayi > 4000 gram atau riwayat pernah diabetes melitus *gestasional* (DMG).

5) Riwayat lahir dengan berat badan rendah, kurang dari 2,5 kg. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi disbanding dengan bayi lahir dengan berat badan normal.

b. Faktor resiko yang bisa dimodifikasi

1) Berat badan lebih (IMT ≥ 23 kg/m2).

2) Kurangnya aktivitas fisik.

3) Hipertensi (> 140/20 mmHg).

4) Disipledemia (HDL 250 mg/dL).

5) Diet tidak sehat (*unhealthy diet*). Diet dengan tinggi glukosa dan rendah serat akan meningkatkan risiko menderita pradiabates/intoleransi glukosa diabetes melitus tipe 2.

c. Faktor lain yang terkait dengan risiko Diabates Melitus

1) Penyandang sindrom metabolic yang memiliki riwayat *toleransi glukosa terganggu* (TGT) atau *glukosa darah puasa terganggu* (GDPT) sebelumnya.

2) Penyandang yang memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler, seperti stroke, PJK atau PAD (*Periphereal Arterial Diseases*) (Perkeni, 2019).

2.1.3 Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2

Menurut Dercoli (2019), terjadinya Diabates Melitus Tipe 2 disebabkan oleh dua mekanisme utama yaitu: resistensi insulin dan kerusakan ssel β pankreas.

a. Resistensi Insulin

Dalam mekanisme kompensasi, insulin tidak dapat bekerja secara baik pada sel otot lemak serta sel hati sehingga membuat pankreas lebih banyak memproduksi insulin. Ketika produksi insulin oleh sel beta pankreas tidak mampu

mengkompensasi kenaikan resistensi insulin, akan membuat kadar glukosa darah meningkat dan menyebabkan hiperglekemia kronik. Hal ini akan membuat kerusakan fungsi sel beta pankreas dan dapat memperburuk resistensi insulin, sehingga penyakit diabetes melitus Tipe 2 terus menjadi progresif.

Secara klinis, resistensi insulin diakibatkan oleh konsentrasi insulin yang lebih tinggi dari kadar normal yang diperlukan untuk mempertahankan normoglikemia. Pada tingkatkan seluler, resistensi insulin mengisyaratkan kapabilitas yang tidak adekuat dari insulin signaling mulai dari pre-reseptor, reseptor, serta post reseptor. Secara molekuler, berbagai aspek yang diprediksi akan ada dalam pathogenensis resistensi insulin antara lain, perubahan pada protein kinase B, mutase protein *Insulin Receptor Substrate* (IRS), kenaikan fosforilasi serin dari protein IRS, P*hosphatidylinisito*l 3 Kinase (P13 Kinase), *protein kinase C*, serta mekanisme molekuler inhibiasi transkripsi gen IR (*Insulin Receptor).*

b. Kerusakan Sel β Pankreas

Disfungsi sel β pankreas diakibatkan oleh kombinasi aspek genetik dan aspek lingkungan. Jumlah serta mutu dari sel β pankreas dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain proses regenerasi serta kelangsungan hidup sel β itu sendiri, mekanisme selular selaku pengatur sel β, kemampuan adaptasi sel β ataupun kegagalan beban metabolic proses apopotosis sel.

Pada orang dewasa, masa hidup sel β adalah 60 hari. Dalam keadaan normal, 0,5% sel beta mengalami apoptosis tetapi diimbangi dengan replikasi dan neogenensis. Secara umum, ukuran sel β relatif konstan, sehingga jumlah sel β dipertahankan pada tingkat yang optimal sepanjang masa dewasa. Seiring bertambahnya usia, proses apoptosis akan memilih proses replikasi dan regenerasi sehingga menyebabkan jumlah sel β yang semakin berkurang. Hal ini menjelaskan mengapa orang tua lebih rentan terhadap Diabates Melitus Tipe 2. Di masa dewasa,

jumlah sel β dapat beradaptasi dengan perubahan hematosis metabolic seperti peningkatan beban metabolic yang disebabkan oleh obesitas dan resistensi insulin. Peningkatan jumlah sel β ini terjadi melalui peningkatan replikasi dan neogenesis, serta hipertrofi sel β (Dercoli, 2019).

Beberapa teori yang menjelaskan bagaimana kerusakan sel β terjadi, diantaranya adalah teori glukotoksisitas, toksisitas lemak dan akumulasi amyloid. Efek hiperglikemia pada sel β pankreas memiliki beberapa bentuk.

1) *Desensitisas*i sel β yang dirangsang oleh hiperglekemia berulang. Kondisi ini kembali normlal setelah kadar gula darah normal.
2) Abrasi sel β pankreas

   Merupakan penyakit yang masih dapat disebuhkan yang terjadi lebih awal dari toksisitas glukosa.
3) Kerusakan sel β paramanen

   Dalam diabetes melitus itpe 2, sel β pankreas yang terkena hiperglikemia akan menghasilkan *reactive oxygen species* (ROS). Peningkatan ROS yang berlebihan dapat menyebabkan pada sel β pankreas. Hiperglikemia kronis adalah kondisi yang di satu sisi dapat menyebabkan penurunan sintesis dan sekresi insulin dan secara bertahap merusak sel β (Dercoli, 2019).

2.1.4 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus Tipe 2

Menurut Perkeni (2019) terdapat 2 jenis keluhan yang ditemukan pada pasien Diabates Melitus Tipe 2 :

a. Keluhan klasik diabetes mellitus atau dapat disebut juga dengan "*transpoli"*
   1) *Poliuria,* meningkatnya osmolalitas filtrat glomeurus dan mengambatnya reabsorbsi air dalam tubulus ginjal sehingga volume uruin meningkat.
   2) *Polydipsi*a, meningkatnya rasa haus sebab air dan elektrolit dalam tubuh berkurang.

3) *Polifagia*, meningkatnya rasa lapar karena kadar glukosa dalam jaringan berkurang

b. Keluhan lainnya seperti lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria serta pruritus pada wanita (Perkeni, 2019).

2.1.5 Kriteria Diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2

Menurut ADA (2020) diagnosis Diabates Melitus Tipe 2 ditegakan melalui 4 kriteria yaitu:

a. Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥126 mg/dl. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam.
b. Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dl 2 jam setelah *Tes Toleransi Oral* (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram..
c. Pemeriksaan HbA1c ≥6,5% dengan menggunakan matode tertandarisasi oleh *National Glycohaemogoblin Standarization Program* (NGSP).
d. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥200 mg/dL dengan keluhan klasik hiperglikemia atau hiperglikemia krisis (ADA, 2020).

2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2

Menurut Perkeni (2021), komplikasi pada Diabates Melitus Tipe 2 dikelompokan menjadi 2, yaitu :

a. Komplikasi Akut atau keadaan gawat darurat berupa :

1) *Ketoasidosis Diabetik* (KAD)

Komplikasi akut diabetes yang ditandai dengan kenaikan kadar glukosa darah yang tinggi (300 - 600 mg/dL), beserta tanda dan gejala asidosis dan plasma keton

2) *Status Hiperglekemia Hiperosmolar* (SHH)

Kenaikan glukosa darah yang sangat tinggi (600 - 1200 mg/dL) tanpa adanya tanda dan gejala asidosis, lonjaka osmolaritas plasma (330 – 380 mOs/ml), dengan atau tanpa plasma keton, anion gap normal atau sedikit meningkat.

3) *Hipoglekemia*

Ditandai dengan penurunan kadar glukosa darah (<70 mg/dL) dengan atau tanpa adanya gejala sistem *autonomy*, seperti adanya *whipple's triad.*

a) Ditemukan gejala-gejala *hipoglikemia* seperti pucat, takikardia, dan *windened pulse preassure*.
b) Kadar glukosa darah yang rendah.
c) Gejala berkurang bila kadar glukosa darah meningkat. *Hipoglikemia* dapat disebabkan ioleh penggunaan insulin dan s*alfonilurea* dengan jangka waktu yang lama. Hal ini dapat menyebakan penurunan kesadaran.

b. Komplikasi Kronis atau menahun dibagai menjadi 2, yaitu :

1) *Makroangiopati*, mencakup AS pada arteri besar dan sedang (aorta, coroner, ginjal, basilar dan arteri perifer).
2) *Mikroangiopati,* mencakup kerusakan endotel pada pembuluh darah antara arteriol dan venula primer, penebalan membrane dasar vascular, mikrotrombosis, adhesi trombosit dan sel darah merah (Perkeni, 2021).

2.1.7 Penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe 2

Menurut Perkeni (2019), penatalaksanaan Diabates Melitus Tipe 2 secara umum bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita. Serta Meminimalisir keluhan, mempertahankan kualitas hidup, dan mengurangi resiko terjadinya komplikasi akut merupakan tujuan jangka pendek, sedangkan tujuan jangka panjang mencegah dan menghambat faktor *progesivitas meinkroangiopati* dan *makroangiopati*. Menurunya morbiditas dan motalitas diabetes melitus tipe 2

merupakan tujuan akhir dari pengelolaan diabetes melitus. Berikut beberapa upaya dalam penatalaksanaan diabetes melitus tipe2, yaitu :

1. Edukasi Kesehatan

Prinsip yang perlu diperhatikan pada proses edukasi diabetes melitus tipe 2 adalah memberikan dukungan dan nasihat yang positif dengan memberikan informasi secara bertahap dimulai dengan hal-hal yang sederhana dan dengan cara yang mudah dimengerti. Materi edukasi yang diberikan pada tingkat awal meliputi pengenalan gejala dan penanganan awal diabetes melitus tipe 2. Pada tingkat lebih lanjut materi edukasi meliputi pengetahuan pencegahan dan penatalaksanaan penyulit/komplikasi diabetes melitus tipe 2.

2. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Terapi nutrisi medis merupakan bagian penting dari penatalaksanaan diabetes melitus Tipe 2 secara komprehensif. Kunci keberhasilannya adalah keterlibatan secara menyeluruh dari anggota tim (Dokter, Ahli Gizi, Petugas Kesehatan yang lain serta pasien dan keluarganya). Terapi nutrisi medis diberikan sesuai dengan kebutuhan setiap pasien DM tipe 2 agar mencapai sasaran. Prinsip pola makan pada pasien diabetes melitus tipe 2 hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pasien diabetes melitus tipe 2 perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya mengatur jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri.

3. Latihan Fisik

Latihan fisik merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan diabetes melitus tipe 2. Program latihan fisik secara teratur dilakukan 3-5 hari seminggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit per minggu, dengan jeda antar latihan

tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Kegiatan sehari-hari atau aktivitas sehari-hari bukan termasuk dalam latihan fisik. Latihan fisik selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan fisik yang dianjurkan berupa latihan fisik yang bersifat aerobik dengan intensitas sedang (50 -70% denyut jantung maksimal) seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Denyut jantung maksimal dihitung dengan cara mengurangi 220 dengan usia pasien. Pasien Diabates Melitus Tipe 2 dengan usia muda dan bugar dapat melakukan 90 menit/minggu dengan latihan aerobic berat, mencapai > 70% denyut jantung maksimal.

4. Terapi Farmakologis

Ada 2 jenis terapi farmakologis pada penatalaksanaan diabetes melitus tipe 2, yaitu terapi per oral dan terapi melalui injeksi/suntik. Terapi per oral yang biasa digunakan diantaranya obat untuk pemacu pengeluaran insulin yaitu Sulfonylurea dan Glinid, dan obat untuk peningkatan sensitivitas insulin yaitu metformin dan Tiazolidindion. Sedangkan terapi melalui injeksi, yaitu insulin, agnsis dan kombinasi biasanya diberikan pada kondisi hipergglikemi berat yang disertai ketosis atau gagal terapi per oral dengan dosis optimal (Perkeni, 2019).

2.2 Konsep Kualitas Hidup

2.2.1 Defenisi Kualitas Hidup

Ekasari dkk (2018) mendefinisikan kualitas hidup merupakan persepsi individu dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat individu tersebut tinggal dan berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan urusan yang mereka miliki. Hal tersebut memberikan konsep kesehatan fisik individu, kondisi psikologis, kepercayaan seseorang, hubungan sosial dan keterlibatan seseorang dengan sesuatu hal yang penting di lingkungan mereka.

Konsep kualitas hidup secara luas mencakup bagaimana seorang individu mengukur kebaikan dari beberapa aspek hidup mereka. Evaluasi ini meliputi reaksi emosional seseorang dalam menjalani dan menikmati setiap hal yang terjadi dalam kehidupan, rasa kepuasan dan pemenuhan hidup, dan kepuasan bekerja serta hubungan pribadi (Alison, 2019).

Kualitas hidup merupakan suatu harapan seseorang untuk mencapai kehidupan yang lebih baik, tidak terdapat masalah kehidupan secara holistik. Kualitas yang dirasakan dalam kehidupan sehari-hari, suatu penialaian atas kesejahteraan atau ketiadaannya. Hal ini mencakup seluruh aspek emosi, sosial, dan fisik dalam kehidupan (Tell, 2019).

2.2.2 Domain Kualitas Hidup

Secara umum terdapat 4 bidang (domains) yang dipakai untuk mengukur kualitas hidup, yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologik, hubungan sosial, dan lingkungan (Ekasari dkk, 2018). Secara rinci, bidang-bidang penilaian kualitas hidup tersebut antara lain:

a. Domain kesehatan fisik

Aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bahan medis atau pertolongan medis, tenaga dan kelelahan mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas bekerja.

b. Domain psikologis

Body image dan penampilan, perasaan positif dan negatif, kepercayaan personal, pikiran, memory dan konsentrasi.

c. Domain sosial

Hubungan personal, hubungan sosial, dan adanya dukungan sosial dan aktivitas.

d. Domain lingkungan

Sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial, lingkungan rumah, kesempatan untuk memperoleh informasi (Ekasari dkk, 2018).

2.2.3 Faktor Yang Berhubungan Pada Kualitas Hidup

Kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yaitu (Purwaningsih, 2018) :

a. Usia

Usia 50-64 tahun cenderung menjadi rentang usia dengan penderita diabetes melitus terbanyak pada tahun 2018 yakni sebesar 6,3%, disusul rentang usia 65-74 sebesar 6.0% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan penelitian Imelda (2019) usia 50-59 tahun adalah usia yang rentan terkena penyakit diabetes melitus. Salah satu faktor risiko diabetes melitus adalah faktor usia. Umumnya manusia mengalami perubahan fisiologis yang menurun dengan cepat setelah usia 40 tahun. Diabetes melitus tipe 2 sering muncul setlah usia lanjut terutama setelah berusia 45 tahun pada mereka yang berat badannya berlebih, sehingga tubuh tidak peka terhadap insulin. Dengan demikian tentunya hal ini akan berkaitan dengan penurunan kualitas hidup.

b. Jenis kelamin

Prevalensi penderita diabetes melitus tipe 2 secara nasional berdasarkan jenis kelamin untuk tahun 2018, yaitu 1,8% perempuan dan 1,2% pria (Riskesdas 2018). Hasil ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Imelda (2019) yang menyatakan bahwa diabetes melitus lebih banyak diderita oleh perempuan dibanding laki-laki. peningkatan kadar lipid (lemak darah) pada perempuan lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki, sehingga faktor risiko terjadinya Diabetes

Mellitus pada perempuan 3-7 kali lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki yaitu 2-3 kali.

c. Tingkat pendidikan

Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang baik akan lebih matang dalam proses perubahan dirinya sehingga akan lebih mudah menerima pengaruh dari luar yang positif, objektif dan terbuka terhadap berbagai informasi terkait kesehatan. Sehingga dengan mudahnya penerimaan terhadap informasi terkait kesehatan tentunya akan memudahkan penderita diabetes melitus tipe 2 dalam menjalankan perawatan diabetes melitus tipe 2 yang akan meningkatkan kualitas hidupnya (Imelda, 2019).

d. Status sosial ekonomi

Hal-hal yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya adalah kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial (dukungan sosial), keyakinan pribadi danan status sosio-ekonomi (Imelda, 2019).

2.2.4 Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Peningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus, diperlukan seseorang untuk memberikan motivasi, dukungan untuk mencapai kesehatan yang diharapkan, terdapat interaksi sosial yang baik serta dukungan nyata terhadap penderita diabetes melitus. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh ADA (2020) yang menemukan bahwa sebanyak 47 orang responden yang menderita diabetes mellitus tipe 2 sebagaian rentang usia antara 40-75 tahun. Dan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fajriansyah dkk (2020) mengatakan bahwa kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 memilikikualitas hidup yang kurang/buruk dengan jumlah responden 17 orang (56,7%).

2.2.5 Indikator Kualitas Hidup

Indiaktor yang berhubungan dengan kualitas hidup Putri (2021) adalah :

a. Kepuasan yang termasuk dalam indicator kepuasan adalah individu merasakan kepuasan dalam aktivitas sehari-hari, istirahat dan tidur kemampuan kerja, pengobatan dan pengelolaan penyakit.
b. Dampak hal yang paling dirasakan individu merupakan indicator dampak akibat dari penyakit yang diderita, diantaranya nyeri, komplikasoi, dan hal yang berhubungan dengan kejadian penyakit (Putri, 2021).

2.2.6 Pengukuran Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Hasil penelitian Putri (2021) berbagai macam penelitian tentang kualitas hidup, DQOL (*Diabetes Quality Of Life)* merupakan kuesioner yang sering digunakan. Kuesioner ini selain untuk mengukur kualitas hidup penyakit kronis lainnya. Kuesioner ini di uji validitas rehabilitas WHO dan digunakan di banyak Negara. Kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 dapat di ukur yaitu :

a. Kurang baik, jika skor responden <36
b. Baik, jika skor responden ≥36

2.3 Konsep Interaksi Sosial

2.3.1 Defenisi Interaksi Sosial

Interaksi sosial merupakan hal yang sangat mendasar didalam kehidupan manusia. Interaksi sosial terjadi karena manusia adalah makhluk sosial yang berinteraksi dengan manusia lainnya bukan hanya untuk mempertahankan hidupnya, melainkan juga untuk melakukan kegiatan lainnya (Irawan, 2022). Sudariyanto (2019), interaksi sosial merupakan suatu hubungan antara individu yang satu dengan individu yang lain sehingga terdapat hubungan yang saling timbal balik.

Interaksi sosial adalah hubungan antar sesama manusia dalam suatu lingkungan masyarakat yang menciptakan satu keterikatan kepentingan yang

menciptakan status sosial. Juga dapat diartikan sebagai hubungan sosial dinamis yang menyangkut hubungan orang- perorangan antar kelompok – kelompok manusia maupun antara orang-orang perorangan dengan kelompok manusia (Sudjarwo, 2018).

2.3.2 Aspek-Aspek Interaksi Sosial

Menurut Irawan (2022), interaksi sosial dapat dikatakan asosiatif jika proses dari interaksi sosial tersebut menuju pada suatu kerjasama. Interaksi sosial asosiatif sendiri dapat dibagi kedalam 3 Aspek khusus interaksi yaitu:

a. Kerjasama dimaksudkan sebagai suatu usaha bersama antar individu atau kelompok demi tercapainya tujuan bersama. Kerjasama timbul karena ada orientasi dari individu terhadap kelompoknya (yaitu in-grupnya) dan kelompok lainnya (yang merupakan out-groupnya).
b. Akomodasi merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu pertikaian atau konflik dari pihak-pihak yang bertikai yang mengarah pada kondisi atau keadaan selesainya suatu konflik pertikaian tersebut.
c. Asimilasi merupakan proses sosial yang ditandai oleh adanya upaya-upaya mengurangi perbedaan-perbedaan yang terdapat antara orang perorangan atau antara kelompok sosial yang diikuti dengan usaha-usaha untuk mencapai kesatuan tindakan, sikap, dan proses-proses mental dengan memperhatikan kepentingan bersama (Irawan, 2022).

2.3.3 Jenis-Jenis Interaksi Sosial

Sudariyanto (2019) ada tiga jenis interaksi sosial, yaitu:

a. Interaksi antara individu dan individu.

Dua individu bertemu, interaksi sosial sudah mulai terjadi. Walaupun kedua individu itu tidak melakukan kegiatan apa-apa, namun sebenarnya interaksi sosial telah terjadi apabila masing-masing pihak sadar akan adanya pihak lain yang

menyebabkan perubahan dalam diri masing-masing. Hal ini sangat dimungkinkan oleh faktor-faktor tertentu, seperti bau minyak wangi atau bau keringat yang menyengat, bunyi sepatu ketika sedang berjalan dan hal lain yang bisa mengundang reaksi orang lain.

b. Interaksi antara kelompok dan kelompok

Interaksi jenis ini terjadi pada kelompok sebagai satu kesatuan bukan sebagai pribadi-pribadi anggota kelompok yang bersangkutan. Contohnya, permusuhan antara Indonesia dengan Belanda pada zaman perang fisik

c. Interaksi antara Individu dan kelompok.

Bentuk interaksi di sini berbeda-beda sesuai dengan keadaan. Interaksi tersebut lebih mencolok manakala terjadi perbenturan antara kepentingan perorangan dan kepentingan kelompok (Sudariyanto, 2019).

2.3.4 Faktor-Faktor Interaksi Sosial

Sudariyanto (2019) ada empat faktor yang penting yang mendasari dan perlu diperhatikan dalam interaksi sosial, yaitu:

a. Faktor Imitasi

Imitasi adalah proses belajar dengan cara meniru atau mengikuti perilaku orang lain. Imitasi dapat dibedakan menurut sifatnya, yaitu positif dan negatif. Imitasi positif adalah imitasi yang memotivasi individu untuk mematuhi kaidah, nilai, norma yang berlaku. Misalnya seorang anak mencontoh orang dewasa untuk bersikap sopan dan santun terhadap orang lain. Sementara imitasi negatif adalah imitasi yang memotivasi individu untuk mencontoh perilaku yang menyimpang., tidak sesuai norma, etika, dan moral sosial. Misalnya seorang anak menjadi pecandu narkoba karena bergaul dengan kelompok pemakai narkoba.

b. Faktor Sugesti

Sugesti adalah cara pemberian suatu pandangan atau pengaruh oleh seseorang kepada orang lain dengan cara tertentu sehingga mereka mengikuti pandangan/pengaruh tersebut tanpa berpikir panjang. Sugesti akan lebih berhasil bila individu yang memberi sugesti adalah orang yang berwibawa atau yang memiliki tipe kepemimpinan otoriter. Misalnya, seorang pasien tersugesti oleh dokter yang sudah dipercaya dan diyakini sehingga apa yang disarankan, diperintahkan, dan dianjurkan akan dilaksanakan dengan sepenuh hati.

c. Faktor Identifikasi

Identifikasi adalah kecenderungan atau keinginan dalam diri seseorang untuk menjadi sama dengan pihak lain. Proses identifikasi ini dapat berlangsung secara sengaja ataupun tidak sengaja karena biasanya individu memerlukan orang-orang yang memiliki tipe ideal dalam hidupnya. Misalnya, seorang remaja mengikuti model rambut dan pakaian yang dikenakan oleh bintang film idolanya.

d. Faktor Simpati

Simpati adalah perasaan tertarik yang timbul dalam diri seseorang dan membuatnya merasa seolah-olah berada dalam keadaan yang lain. Misalnya, seseorang merasa sedih melihat penderitaan warga masyarakat yang tertimpa musibah, kemudian ia akan mereproduksikan dirinya sendiri kedalam perasaan pihak lain berupa rasa iba. Dari contoh tersebut, dapat disimpulkan bahwa simpati adalah suatu perasaan yang ada pada diri seseorang yang merasa tertarik pada perasaan pihak lain (Sudariyanto, 2019).

2.3.5 Syarat Pengukuran Terjadinya Interaksi Sosial

Irawan (2020), syarat-syarat terjadinya interaksi sosial yaitu adanya kontak sosial dan adanya komunikasi, sebagai berikut :

a. Kontak sosial

Kontak sosial berasal dari bahasa Latin con atau cum (yang artinya bersama-sama) dan tango yang artinya menyentuh). Jadi artinya secara harfiah bersama-sama menyentuh. Secsra fisik, kontak sosial baru terjadi apabila terjadi hubungan badaniah, sedangkan dalam gejala sosial tidak selalu berarti hubungan badaniah. Kontak sosial dapat bersifat positif atau negative. Bersifat positif mengarah pada kerjasama, dan yang bersifat negative mengarah pada suatu pertentangan. Kontak sosial juga akan bersifat primer dan sekunder apabila yang mengadakan hubungan langsung bertemu dan berhadapan muka, Adapun kontak sekunder merupakan kontak yang memerlukan perantara. Apabila dengan perkembangan teknologi dewasa ini, orang-orang dapat berhubungan satu dengan yang lainnya melalui telefon, telegraf, radio, termasuk TV dan tdak memerlukan suatu hubungan badaniah.

b. Komunikasi

Komunikasi adalah bahwa seseorang memberikan tafsiran pada perilaku orang lain (yang berwujud pembicaraan, gerak-gerak badaniah atau sikap), persaan-perasaan apa yang ingin disampaikan oleh orang tersebut. Orang yang bersangkutan tersebut kemudian memberikan reaksi terhadap perasaan yang ingin disampaikan oleh orang lain tersebut. Dengan adanya komunikasi tersebut, sikapsikap dan perasaan-persaan suatu kelompok manusia atau orang-perseorangan dapat diketahui oleh kelompok lain atau orang lainnya. Hal itu merupakan bahan untuk menentukan reaksi apa yang akan dilakukannya (Irawan, 2020).

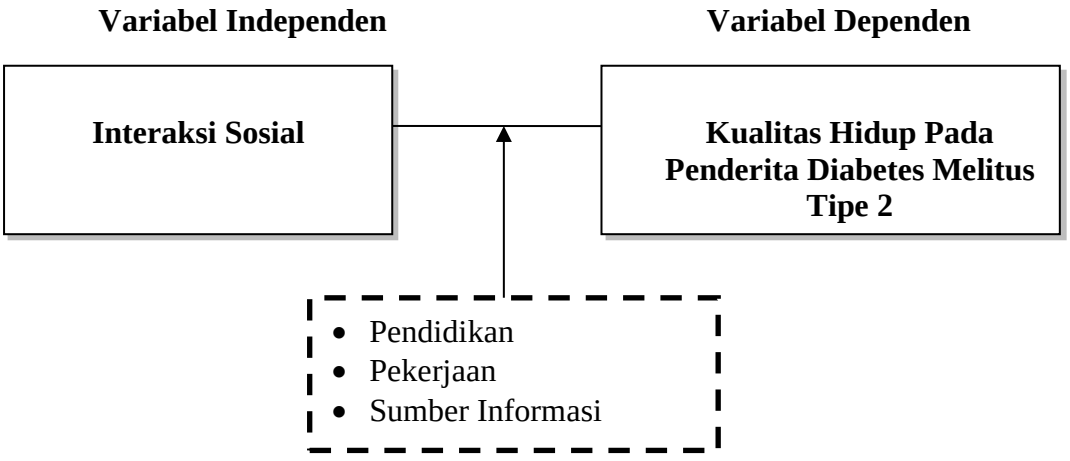
2.3.6 Pengukuran Interaksi Sosial

Pengukuran interaksi sosial yang berisi pernyataan pernyataan terpilih dan telah di uji reliabilitas dan validitasnya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan interaksi sosial. Kriteria pengukuran interaksi sosial yaitu :

a. Interaksi sosial buruk <12
b. Interaksi sosial perlu perbaikan 12-18
c. Interaksi sosial baik >18

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2017). Adapun kerangka konsep di bawah ini yang akan diteliti hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.

2. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif*. Desain penelitian ini *deskriptif korelasi* menggunakan pendekatan *cross sectional study* dengan tujuan untuk mengetahui hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 yang diamati pada periode waktu yang sama (Sugiyono, 2017).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024, dengan alasan masih banyak ditemukan penderita diabetes melitus tipe 2 di Kota Padangsidimpuan dan belum pernah dilakukan penelitian mengenai materi tersebut.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Juli 2024 s/d Maret 2025.

Tabel 3.1. Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian							
		Jul	Agt	Sep	Okt	Nov-Jan	Jan	Feb	Mar
1.	Pengajuan Judul	■							
2.	Perumusan Proposal		■	■					
3.	Seminar Proposal				■				
4.	Perbaikan Proposal					■			
5.	Pelaksanaan Penelitian						■		
6.	Seminar Hasil Skripsi							■	■

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Notoadmojo, 2017).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita diabetes melitus tipe 2 di Kota Padangsidimpuan yang berjumlah 732 orang tahun 2024.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dan representatif dari populasi yang akan diteliti. Sampel dalam penelitian ini di tentukan dengan rumus *Lameshow* (Sugiyono, 2017) sebagai berikut :

$$n = \frac{NZ^{2}_{1-a/2} \, x \, P\,(1-P)}{(N-1)\,d^2 + Z^{2}_{1-a/2}\,P(1-P)}$$

$$n = \frac{732\,(1{,}96)^2 \text{ x } 0{,}5\,(1-0{,}5)}{(732-1).(0{,}1)^2 + (1{,}96)^2\,0{,}5\,(1-0{,}5)}$$

$$n = \frac{2.812{,}0512 \text{ X } 0{,}25}{7{,}31 + 0{,}9604}$$

$$n = \frac{703{,}0128}{8{,}2704}$$

$$n = 85{,}00$$

$$n = 85$$

Keterangan

N : Besar populasi

n : Besar sampel

z : Skor z tingkat kepercayaan 95% = 1,96

(α-1) : Tingkat Kepercayaan Tertetu (CI : 95%, α= 0,05)

P : Proporsi Kasus (0,5)

d : Tingkat kesalahan = 0,1

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling*, yaitu teknik yang tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2017). Jadi jumlah sampel dalam penelitian seluruhnya 96 orang dengan menggunkan kriteria inkulusi dan ekslusi :

Kriteria inklusi penelitian yaitu :

1) Bersedia menjadi responden
2) Responden penderita diabetes melitus tipe 2 di Kota Padangsidimpuan

Kriteria ekslusi penelitian yaitu :

1) Tidak penderita diabetes melitus tipe 2 di Kota Padangsidimpuan

3.4 Alat Pengumpulan Data

Sebelum kuesioner digunakan untuk pengumpulan data, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitasInstrumen penelitian terdiri dari :

1. Data identitas secara umum berisi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.
2. Interaksi sosial menggunakan kuesioner dengan *skala likert*, dengan kriteria apabila pertanyaan bernilai 1 tidak pernah, 2 kadang-kadang , 3 sering dengan rentang total skor 10-30.
   1) Interaksi sosial kurang baik, jika skor responden <50% (skor <15)
   2) Interaksi sosial baik, jika skor responden ≥50% (skor 15-30).

3. Kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 mengunakan kuesioner *Diabetes Quality of Lif*e (DQOL) terdiri dari 30 pertanyaan dengan kriteria apabila pertanyaan bernilai 1 sangat tidak puas, 2 tidak puas, 3 puas, dan 4 sangat puas dengan rentang total skor 30-120.
   a. Kurang baik, jika skor responden <50% (skor < 60)
   b. Baik, jika skor responden ≥50% (skor ≥ 60-120)

3.5. Prosedur Pengumpulan Data

1. Peneliti mulai tahap persiapan dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbng, membuat proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan dan revisi.
2. Penulis mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsiidmpua.
3. Penulis menanyakan kepada petugas Penyakit Tidak Menular di Dinkes Kota Padangsidimpuan tentang data-data penderita diabetes melitus tipe 2 dan melakukan pengambilan data tempat penelitian.
4. Penulis menentukan responden berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan dalam penelitian yaitu penderita diabetes melitus tipe 2.
5. Penulis menemui responden untuk melakukan pengumpulan data dengan lembar kuesioner yang sudah disiapkan oleh peneliti.
6. Penulis membagikan lembar kuesioner penelitian.
7. Sebelumnya peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu dan menjelaskan tentang tujuan penelitian, menjelaskan *informed consent* tentang kewajiban dan hak dari responden penelitian dan meminta persetujuan responden untuk bersedia menandatangi lembar persetujuan menjadi responden.

8. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, kemudian peneliti memberikan kuesioner penelitian kepada responden dan menjelaskan tentang tata cara pengisian kuesioner.
9. Setelah responden memahami cara pengisian kuesioner, responden diminta untuk mengisi kuesioner selama ± 15 menit.
10. Setelah responden mengisi kuesioner maka kuesioner dikumpulkan kepada penulis.
11. Penulis akan segera meneliti jawaban dari setiap pertanyaan di kuesioner.
12. Bila ada jawaban yang belum lengkap atau kurang jelas dari responden, maka responden dapat diminta kembali untuk mengisi ulang kuesioner.
13. Selanjutnya, peneliti akan melakukan proses pengolahan data dan analisa data.

3.6 Definisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Skala Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
Independent				
Interaksi Sosial	Interaksi sosial adalah hubungan antarsesama manusia dalam suatu lingkungan masyarakat yang menciptakan satu keterikatan kepentingan yang menciptakan status sosial	Nominal	Kuesioner	1. Kurang Baik, jika skor <15 2. Baik, jika skor 15-30
Dependent				
Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2	Merupakan suatu persepsi individu tentang dirinya sendiri dalam hubungan sosial budaya serta nilai-nilai kehidupannya pada penderita diabetes melitus tipe 2.	Ordinal	Kuesioner	1. Kurang baik, jika skor responden <60 2. Baik, jika skor responden ≥60-120

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

2. *Coding*

Mengcoding yaitu pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam tabel.

3. *Scoring*

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

4. *Data Entry*

Data entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban maisng-masing pertanyaan.

5. *Tabulating*

Mentabulating yaitu pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Dalam penelitian ini tabulasi dilakukan dengan menggunakan *personal computer* (PC) melalui program SPSS (Masturoh dan Nauri, 2018).

3.7.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi berdasarkan tabel yang di teliti. Distribusi frekuensi tentang

variabel independent (umur, jenis kelamin dan interaksi sosial), variabel dependent (kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variable independen dan variable dependen. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square* dengan syarat *expected count* tidak boleh lebih dari 5. Untuk menguji hubungan antara variabel yang satu dengan variable lainnya, dengan tingkat signifikasinya p=0,05. Jika (p<0,05) maka H_0 ditolak Ha diterima, sebaliknya jika (p>0,05) maka H_0 diterima dan Ha ditolak (Notoatmodjo, 2017).

3.8 Etika Penelitian

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

4. *Justice* (keadilan)

Keadilan adalah kondisi kebenaran ideal secara moral menganai sesuatu hal, baik menyangkut benda atau orang (Masturoh dan Nauri, 2018).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

Karakteristik	n	%
Umur		

26-45 tahun	21	24,7
46-65 tahun	45	52,9
>65 tahun	19	22,4
Total	**85**	**100**
Jenis Kelamin		
Laki-laki	32	37,6
Perempuan	53	62,4
Total	**85**	**100**
Pendidikan		
SD	3	3,5
SMP	16	18,8
SMA	51	60,0
Perguruan Tinggi	15	17,6
Total	**85**	**100**
Pekerjaan		
IRT	15	17,6
PNS	12	14,1
Petani	15	17,6
Wiraswasta	43	50,6
Total	**85**	**100**

Hasil tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa umur responden mayoritas umur 46-65 tahun sebanyak 45 orang (52,9%) dan minoritas umur >65 tahun sebanyak 19 orang (22,4%). Jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 53 orang (62,4%) dan minoritas laki-laki sebanyak 32 orang (37,6%). Pendidikan mayoritas SMA sebanyak 51 orang (60,0%) dan minoritas SD sebanyak 3 orang (3,5%). Pekerjaan mayoritas wiraswasta sebanyak 43 orang (50,6%) dan minoritas PNS sebanyak 12 orang (14,1%).

4.2 Interaksi Sosial Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Interaksi Sosial Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

Interaksi Sosial Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2	n	%
Kurang Baik	27	31,8
Baik	58	68,2
Total	**85**	**100**

Hasil tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa interaksi sosial pada penderita diabetes melitus tipe 2 mayoritas interaksi sosial baik sebanyak 58 orang (68,3%) dan minoritas interaksi sosial kurang baik sebanyak 27 orang (31,8%).

4.3 Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2	n	%
Kurang Baik	54	63,5
Baik	31	36,5
Total	**85**	**100**

Hasil tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 mayoritas kualitas hidup kurang baik sebanyak 54 orang (63,5%) dan minoritas kualitas hisup baik sebanyak 31 orang (36,5%).

4.4 Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Tabel 4.4 Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

Interaksi Sosial	Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2				Total		*P-value*
	Kurang Baik		Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang Baik	22	25,9	5	5,9	27	31,8	*0,019*
Baik	32	37,6	26	44,8	58	68,2	
Total	**54**	**63,5**	**31**	**36,5**	**85**	**100**	

Hasil tabel 4.4 dapat dilihat bahwa kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 lebih banyak ditemukan kurang baik sebanyak 32 orang (37,6%) yang interaksi sosialnya baik, dibandingkan interaksi sosialnya kurang baik sebanyak 22 orang (25,9%). Berdasarkan analisa *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 dengan $p=0.019$ ($p<0,05$).

BAB 5
PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

5.1.1 Umur Responden

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kota Padangsidimpuan pada tahun 2024, mayoritas responden berusia antara 46 hingga 65 tahun, dengan total

45 orang (52,9%), sementara responden dengan usia di atas 65 tahun mencatatkan jumlah yang lebih sedikit, yakni 19 orang (22,4%). Sebagian besar responden termasuk dalam kategori lansia awal, yaitu berusia 46 hingga 65 tahun.

Teori menyebutkan bahwa setelah usia 40 tahun, seseorang mulai mengalami penurunan atau perubahan pada aspek anatomis, fisiologis, dan biokimia, yang dapat mempengaruhi tingkat sel, jaringan, bahkan organ. Salah satu perubahan yang terjadi terkait proses penuaan adalah berkurangnya kemampuan sel beta pankreas dalam memproduksi hormon insulin. Hal ini menyebabkan peningkatan intoleransi glukosa akibat gangguan pada sekresi insulin serta penggunaan glukosa yang tidak memadai di tingkat sel, yang pada akhirnya berujung pada peningkatan kadar glukosa dalam darah (Rahayu, 2018).

Temuan ini relevan dengan penelitian Wahyuni (2021), yang menunjukkan bahwa mayoritas penderita diabetes berusia antara 41 hingga 50 tahun, dengan jumlah 31 orang (44,3%). Usia merupakan faktor risiko penting dalam perkembangan diabetes mellitus, yang cenderung terjadi pada individu di atas 45 tahun dan mulai meningkat signifikan pada usia di atas 65 tahun. Diabetes mellitus diakibatkan oleh penurunan sensitivitas tubuh terhadap insulin (resistensi insulin) serta gangguan pada sekresi insulin.

Dari asumsi peneliti, dapat disimpulkan bahwa seiring bertambahnya usia, fungsi tubuh seseorang cenderung menurun, baik dari segi anatomi maupun fisiologi. Namun, bertambahnya usia juga sering kali diiringi dengan peningkatan kematangan jiwa, kemampuan mengendalikan emosi, serta keterampilan dalam menjalankan tugas. Dengan bertambahnya usia, seseorang akan semakin menunjukkan kematangan baik secara psikologis maupun dalam sikap serta perilakunya.

5.1.2 Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kota Padangsidimpuan pada tahun 2024, mayoritas responden adalah perempuan, dengan jumlah 53 orang (62,4%), sedangkan laki-laki mencapai 32 orang (37,6%). Perempuan mengalami siklus menstruasi dan menopause yang berkontribusi terhadap peningkatan akumulasi lemak tubuh. Lemak dalam tubuh seringkali terkait dengan resistensi insulin, yang menyebabkan kesulitan bagi gula untuk masuk ke dalam sel, sehingga kadar gula tetap tinggi dalam darah.

Menurut teori yang dipaparkan oleh Efriliana dan Setiawan (2018), sebagian besar penderita diabetes mellitus adalah perempuan. Ini disebabkan oleh tingginya kadar *Low Density Lipoprotein* (LDL) atau kolesterol jahat dan trigliserida yang dimiliki perempuan, membuat mereka lebih rentan terhadap diabetes mellitus. Selain itu, terdapat perbedaan dalam aktivitas dan gaya hidup sehari-hari antara perempuan dan laki-laki yang dapat memengaruhi risiko terkena penyakit ini.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Islamiah (2022), yang juga menunjukkan bahwa diabetes mellitus lebih banyak dialami oleh perempuan daripada laki-laki. Hal ini terjadi karena secara fisik, perempuan memiliki indeks massa tubuh yang lebih tinggi dan sering memiliki riwayat kehamilan yang menjadi faktor risiko diabetes mellitus.

Penelitian ini berasumsi bahwa kualitas hidup penderita diabetes mellitus harus menjadi perhatian bagi siapa saja, baik perempuan maupun laki-laki. Penderita diabetes mellitus perempuan biasanya lebih peka terhadap kondisi kesehatan mereka. Namun, laki-laki pun perlu memiliki tanggung jawab penuh dalam mengelola penyakit ini.

5.1.3 Pendidikan Responden

Hasil penelitian yang dilakukan di Kota Padangsidimpuan pada tahun 2024 menunjukkan bahwa mayoritas responden, sebanyak 51 orang (60,0%), memiliki latar belakang pendidikan SMA, sementara hanya 3 orang (3,5%) yang berpendidikan SD. Pendidikan memainkan peran krusial dalam pemahaman tentang penyakit, perawatan diri, pemantauan kadar gula darah, serta pengelolaan diabetes mellitus tipe 2. Hal ini sangat penting untuk memastikan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2 tetap terjaga dengan baik (Ayuningtyas dkk, 2021). Menurut Riskesdas (2018), prevalensi diabetes mellitus cenderung lebih tinggi pada kelompok masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Sari dkk (2024), yang menunjukkan bahwa mayoritas responden, yaitu 32 orang (43,8%), memiliki latar belakang pendidikan SMP/SMA. Penelitian ini mengindikasikan bahwa pendidikan berpengaruh terhadap tingkat kualitas hidup penderita diabetes. Hal ini sesuai dengan penelitian Yulianti dan Astari (2020), yang menemukan bahwa individu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam kualitas hidup mereka. Mereka yang memiliki tingkat pendidikan tinggi lebih mampu menerima dan memahami informasi, sehingga memiliki wawasan yang lebih baik mengenai perilaku terkait kualitas hidup dan informasi seputar diabetes yang diperoleh dari berbagai sumber dibandingkan dengan individu dengan pendidikan lebih rendah.

Berdasarkan asumsi peneliti, individu dengan pendidikan tinggi umumnya memiliki pengetahuan yang lebih luas tentang kesehatan, yang memungkinkan mereka untuk lebih baik dalam mengendalikan kondisi kesehatan mereka. Dengan demikian, individu yang berpendidikan tinggi cenderung menunjukkan perilaku yang mendukung kualitas hidup yang lebih baik.

5.1.4 Pekerjaan Responden

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kota Padangsidimpuan pada tahun 2024, terungkap bahwa mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta, dengan jumlah mencapai 43 orang (50,6%), sedangkan sedikitnya 12 orang (14,1%) berstatus sebagai pegawai negeri sipil (PNS). Kehadiran pekerjaan memiliki hubungan yang erat dengan kejadian diabetes mellitus, hal ini disebabkan oleh pengaruh pekerjaan terhadap tingkat aktivitas fisik seseorang. Individu yang tidak bekerja ternyata lebih berisiko mengalami diabetes mellitus dibandingkan dengan mereka yang aktif bekerja. Rendahnya tingkat aktivitas fisik pada individu yang tidak bekerja menyebabkan proses pembakaran kalori dan metabolisme dalam tubuh tidak berlangsung optimal (Sari dkk, 2024).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Suantika (2019), ditemukan bahwa jenis pekerjaan seseorang juga berpengaruh terhadap kualitas hidup. Mayoritas responden dalam penelitian tersebut adalah mereka yang berprofesi sebagai wiraswasta. sama seperti hasil temuan sebelumnya, pekerjaan berkaitan erat dengan insidensi diabetes mellitus karena kontribusinya terhadap tingkat aktivitas fisik. Responden yang tidak memiliki pekerjaan cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena diabetes dibandingkan dengan mereka yang terlibat dalam aktivitas pekerjaan. Fenomena ini terjadi karena individu yang tidak bekerja umumnya memiliki batasan dalam melakukan aktivitas fisik, sehingga pembakaran kalori dalam tubuh dan proses metabolisme menjadi tidak efisien.

Namun, hasil penelitian Putri (2017) menunjukkan suatu hal yang berbeda, di mana lebih banyak responden yang tidak memiliki pekerjaan, yaitu sebanyak 57 orang (42,2%). Meskipun demikian, beberapa responden yang tidak bekerja tetap menjalani aktivitas fisik seperti menyapu, mengepel, dan mencuci. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kegiatan fisik memiliki peranan yang signifikan dalam pencegahan diabetes mellitus.

Berdasarkan asumsi peneliti, individu yang tidak memiliki pekerjaan memang berisiko lebih besar terkena diabetes mellitus, terutama akibat kurangnya aktivitas fisik yang pada gilirannya dapat menyebabkan penumpukan lemak dalam tubuh.

5.2 Interaksi Sosial Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kota Padangsidimpuan pada tahun 2024, ditemukan bahwa mayoritas penderita diabetes melitus tipe 2 memiliki interaksi sosial yang baik, dengan total 58 responden (68,3%). Sebaliknya, terdapat 27 responden (31,8%) yang menunjukkan interaksi sosial yang kurang baik.

Interaksi sosial itu sendiri merupakan hubungan timbal balik yang saling mempengaruhi antara individu, yang berlangsung sepanjang hidup dalam masyarakat. Interaksi sosial yang positif dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup, terutama bagi lansia, karena dapat mengurangi perasaan kesepian. Oleh karena itu, penting bagi kita untuk menjaga dan mengembangkan interaksi sosial di kalangan kelompok lansia. Kemampuan lansia untuk terus berinteraksi sosial sangat penting dalam mempertahankan status sosial mereka, yang berkaitan dengan kemampuan bersosialisasi mereka (Widodo dkk, 2016).

Menurut Susanto (2018), interaksi sosial adalah proses saling mempengaruhi yang menghasilkan hubungan yang berkelanjutan, dan pada akhirnya membentuk struktur sosial melalui komunikasi. Dengan demikian, interaksi sosial dapat dipahami sebagai hubungan timbal balik antara individu dengan individu, antar kelompok, serta antara individu dan kelompok.

Penelitian yang dilakukan oleh Oktavianti dan Sri (2020) juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yakni 37 orang (74%), memiliki tingkat interaksi sosial yang cukup. Namun, bertambahnya usia sering kali menimbulkan berbagai

masalah fisik dan mental, serta perubahan dalam kondisi sosial yang dapat mengurangi peran sosial individu. Hal ini bisa berakibat pada penurunan derajat kesehatan, kehilangan pekerjaan, dan stigma sebagai individu yang kurang mampu. Kondisi ini dapat mendorong individu secara perlahan untuk menjauh dari masyarakat, yang pada gilirannya akan mempengaruhi interaksi sosial dan kualitas hidup mereka.

Peneliti berasumsi bahwa seiring bertambahnya usia, individu cenderung menjauh dari kehidupan sosial, yang menyebabkan penurunan interaksi baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Penurunan ini biasanya dimulai dengan memburuknya kondisi fisik, seperti penurunan pendengaran, penglihatan, dan daya ingat, serta munculnya masalah psikososial, seperti penurunan konsep diri dan harga diri, yang berdampak pada menurunnya kepercayaan diri. Penurunan kondisi fisik ini sering kali berpengaruh negatif terhadap kualitas kesehatan dan tingkat kepuasan yang dirasakan individu.

5.3 Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua pada tahun 2024, ditemukan bahwa mayoritas pasien diabetes melitus tipe 2 memiliki kualitas hidup yang kurang baik, dengan jumlah mencapai 54 orang (63,5%). Sebaliknya, hanya 31 orang (36,5%) yang menunjukkan kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup yang baik sangat penting dalam mendukung proses pengobatan diabetes melitus, dan menjadi salah satu fokus utama dalam perawatan untuk pasien tersebut. Jika kadar gula darah dapat terkontrol dengan baik, maka keluhan fisik yang timbul akibat komplikasi, baik yang bersifat akut maupun kronis, dapat dicegah.

Kualitas hidup sendiri adalah persepsi individu mengenai kondisi dirinya saat ini, yang dipengaruhi oleh budaya, sistem nilai yang berkembang, serta harapan

dan standar yang mereka tetapkan. Ini mencakup berbagai aspek, seperti kesehatan fisik, kesehatan psikologis, dan hubungan sosial. Pengalaman pribadi, keyakinan, dan harapan seseorang juga berperan penting dalam persepsi tentang kualitas hidup, terutama terkait dengan penyakit tertentu dan pengobatan. Kualitas hidup yang optimum, atau yang sering disebut sebagai "optimum aging," mencerminkan kondisi fungsional pada tingkat maksimum, yang memungkinkan individu menikmati masa tua mereka dengan lebih bermakna, bahagia, berguna, dan berkualitas, tentunya dalam konteks lingkungan tempat tinggal mereka (Ratnawati dkk, 2019).

Hal ini sejalan dengan penjelasan Damayanti (2021), yang menyatakan bahwa kesejahteraan merupakan salah satu indikator utama dari tinggi rendahnya kualitas hidup pada lanjut usia. Kualitas hidup adalah bagaimana individu memandang posisi mereka dalam hidup serta hubungannya dengan tujuan, harapan, dan standar yang ditetapkan. Pengukuran kualitas hidup dilakukan berdasarkan empat dimensi, yaitu: dimensi kesehatan fisik, dimensi kesejahteraan psikologis, dimensi hubungan sosial, dan dimensi interaksi dengan lingkungan. Menurut World Health Organization (WHO), kualitas hidup adalah persepsi individu dalam konteks budaya dan norma yang berlaku di tempat tinggal mereka, yang terkait dengan tujuan, harapan, dan kepedulian. Berbagai faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia mencakup kesehatan, tempat tinggal, dan dukungan dari keluarga.

Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan temuan Oktavianti dan Sri (2020), yang menunjukkan bahwa sebagian besar lansia merasakan kualitas hidup dalam kategori baik, yaitu sebanyak 40 responden (80%), sementara hanya satu orang yang memiliki kualitas hidup yang buruk (2%). Perubahan kualitas hidup pada lansia dapat terkait dengan faktor-faktor sosial ekonomi, seperti pensiun dari pekerjaan, kehilangan teman atau anggota keluarga terkasih, ketergantungan

terhadap kebutuhan hidup, serta penurunan kondisi fisik yang seringkali disebabkan oleh proses penuaan.

Asumsi peneliti, bahwa mayoritas responden mengalami kualitas hidup yang kurang baik. Proses penuaan yang dialami dapat mengakibatkan kelemahan fisik, penurunan fungsi organ tubuh, batasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, serta ketidakmampuan dalam menjalani berbagai fungsi kehidupan. Semua kondisi ini, ditambah dengan adanya penyakit kronis, dapat berkontribusi pada penurunan kualitas hidup yang signifikan.

5.4 Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Berdasarkan analisis Chi-Square, diperoleh hasil yang menunjukkan adanya hubungan antara interaksi sosial dan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Kota Padangsidimpuan pada tahun 2024, dengan nilai p=0.019 (p < 0. 05).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 5 orang (5,9%) penderita diabetes melitus tipe 2 yang memiliki kualitas hidup baik, meski interaksi sosial mereka kurang baik. Di sisi lain, 32 orang (37,6%) penderita diabetes tipe 2 mengalami kualitas hidup yang kurang baik, sementara interaksi sosial mereka tergolong baik. Fenomena ini berkaitan erat dengan dukungan keluarga, yang dapat bersifat saling mendukung atau tidak.

Penelitian yang dilakukan oleh Bertalina dan Purnama (2016) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor krusial dalam kepatuhan terhadap manajemen penyakit diabetes melitus tipe 2. Dukungan dari keluarga sangat berarti bagi penderita DM tipe 2 dalam melakukan perawatan diri, termasuk mengonsumsi obat secara teratur, memeriksa kadar gula darah, mengatur pola makan, serta menjalani aktivitas fisik. Penderita yang terintegrasi dalam lingkungan keluarga yang peduli cenderung merasa lebih aman dan nyaman, yang

pada gilirannya akan meningkatkan motivasi mereka untuk menjalankan perawatan diri, berdampak positif pada kualitas hidup mereka.

Peran keluarga sangat signifikan karena dapat memengaruhi kondisi kesehatan psikologis, sosial, dan emosional individu. Dukungan keluarga berpengaruh pada sikap dan kebutuhan belajar pasien DM tipe 2, baik melalui penerimaan maupun penolakan terhadap dukungan, baik secara fisik, psikologis, emosional, maupun sosial. Pasien diabetes tipe 2 yang mendapatkan dukungan dari keluarga cenderung memiliki sikap yang lebih positif dalam mempelajari penyakitnya. Sebaliknya, jika mereka mengalami penolakan dan kurang mendapat dukungan saat menjalani pengobatan, sikap negatif terhadap penyakit dan perawatannya dapat muncul, berpotensi mengakibatkan kegagalan dalam penatalaksanaan diabetes. Hal ini selanjutnya akan berpengaruh pada kualitas hidup dan kemampuan sosial pasien diabetes melitus tipe 2 (Ratnawati dkk, 2019).

Dalam teori yang diungkapkan oleh Rewnick dan Brown (dalam Damayanti, 2021), salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah rasa keterikatan sosial dan komunitas. Rasa keterikatan sosial mencerminkan ikatan individu dengan lingkungan sosialnya, sementara rasa keterikatan komunitas menggambarkan hubungan individu dengan anggota komunitas dan masyarakat sekitar. Ikatan-ikatan ini dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup seseorang. Kemampuan lanjut usia untuk terus menjalin interaksi sosial menjadi kunci untuk mempertahankan status sosialnya, yang berasal dari kemampuan mereka untuk bersosialisasi. Interaksi sosial yang baik merupakan aspek penting dalam meningkatkan kualitas hidup. Jika interaksi sosial pada responden berkurang, dampaknya dapat dirasakan dengan meningkatnya perasaan terisolasi. Hal ini seringkali mengakibatkan lansia mengalami depresi, yang tentunya akan mempengaruhi kualitas hidup mereka (Damayanti, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani S. dan Tania (2022) menunjukkan adanya hubungan antara interaksi sosial dan kualitas hidup dengan nilai p sebesar 0,013. Perubahan yang terjadi dalam kehidupan seseorang dapat berdampak pada menurunnya peran sosial dan kesehatan, yang pada gilirannya dapat membuat responden kehilangan pekerjaan dan merasa tidak berdaya. Situasi ini berpotensi mempengaruhi interaksi sosial, dimana responden cenderung menarik diri dari hubungan dengan lingkungan sekitar secara perlahan. Interaksi sosial yang kurang baik dapat memengaruhi kualitas hidup, menyebabkan lansia merasa terisolasi, sehingga mereka lebih suka menyendiri, yang pada akhirnya dapat berujung pada depresi.

Peneliti berasumsi bahwa interaksi sosial yang positif memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan psikologis dan fisik responden. Interaksi sosial yang baik dapat membantu mengurangi perasaan kesepian mereka. Dengan adanya komunikasi yang efektif dengan masyarakat sekitar, kepercayaan diri, pengakuan, dan dukungan sosial dapat meningkat. Semua faktor ini berkontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup mereka.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

6.1.1 Karakteristik responden di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 mayoritas umur 46-65 tahun sebanyak 45 orang (52,9%), mayoritas jenis kelamin perempuan sebanyak 53 orang (62,4%), mayoritas pendidikan SMA sebanyak 51 orang (60,0%) dan mayoritas pekerjaan wiraswasta sebanyak 43 orang (50,6%).

6.1.2 Interaksi sosial pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 mayoritas interaksi sosial baik sebanyak 58 orang (68,3%).

6.1.3 Kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 mayoritas kualitas hidup kurang baik sebanyak 54 orang (63,5%).

6.1.4 Terdapat hubungan hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 dengan *p=0.019* (p<0,05).

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan menambah informasi bagi perawat dalam pelaksanaan pada pasien diabetes melitus khususnya pada interaksi sosial dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2. Dapat memacu perawat sebagai edukator dengan melakukan motivasi dan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga.

6.2.2 Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan terhadap keilmuan serta menambah pengalaman penulis tentang interaksi sosial dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2.

6.2.3 Bagi Responden

Diharapkan agar peneliti ini dapat menjadi gambaran pada pasien dan keluarga pasien tentang pentingnya melakukan interaksi sosial dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 untuk mengontrol kadar gula darah sehingga pasien akan termotivasi untuk menerapkan pola hidup.

DAFTAR PUSTAKA

ADA. (2020). *2 Clasification and diagnosis of diabates: Standards of medical care in diabates 2020. In Diabates Care (Vol. 43, pp. S14-S31). American Diabates Associoation*

Akbar Alif Faridi. (2020). *Hubungan Interaksi Soial Dengan Kualitas Hidup Lansia. Literature Review.* STIKes Insan Cendika Medika Jombang

Alison. (2019). *Quality Of Life.* London: BMJ Books

Ayuningtyas, G.S., Maria, Y. dan Dita, H.F. (2021). Gambaran Self-Management Pada Penderita DM Tipe 2 Di Salah Satu Rumah Sakit Swasta Di Klaten. *Jurnal Keperawatan I Care, Vol 2 No 1 Tahun 2021*

Bertalina B, Purnama P. (2016). Hubungan Lama Sakit, Pengetahuan, Motivasi Pasien Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan. 2016;7(2):329-340*

Damayanti, I., HS, I., & Khairani. (2021). *Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas HidupLansia. Idea Nursing Journal, XII*(1), 33-42.

Dercoli, E. (2019). *Diabates Melitus Tipe 2 (A. Kam, Y . P . Efendi, G . P . Dercoli, & A Rahmadi (eds,); 1st ed.).* Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

Dinas Kesehatan Padangsidimpuan, (2023). *Profil Kesehatan Kota Padangsidimpuan Tahun 2023*. Padangsidimpuan

Efriliana, Diani, N., & Setiawan, H. (2018). Karakteristik Pasien Diabetes Mellitus Dengan Pengetahuan Tentang Perawatan Kaki Diabetes Mellitus. *Dinamika Kesehatan, 9 (1),* 655–668

Ekasari Mia Ftma., Ni Made Rasmini dan Tien Hartini. (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia. Konsep Dan Berbagai Strategi Intervensi.* Malang : Wineka Media

Erniatin, D, Martini. (2018). *Gambaran Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melituspada Anggota Dan Non Anggota Komunitas Diabetes Di Puskesmas Ngrambe*.Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)Volume 6,Nomor 1,Januari 2018 (ISSN: 2356-3346)215-223

Fajriansyah, F., Lestari, K., Iskandarsyah, A., & Puspitasari, I. M. (2020). *Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Program Pengelolaan Penyakit Kronis Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Tamalanrea Makassar.* Majalah Farmasetika., 4(Suppl 1), 225–232

Febriany Feby. (2023). *Kualitas Peserta Program Penyakit Kronis Diabetes Mellitus Tipe II Di Indonesia: A Systematic Review*. Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional, Volume 3 Number 2

Hasanah, Rosliyah. (2024). *Hubungan Self Care Dengan Kualitas Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya*. Skripsi: STIKes Hang Tuah Surabaya

Hidayah Nurul., Lilis Lestari dan Maria Fudji Hastuti. (2017). *Hubungan Dukungan Psikososial Perawat Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RSUD Sultan Syarif Mohammad Slkadrie Kota Pontianak.* Jurnal Keperawatan

Imelda, S.I. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Diabetes Mellitus Di Puskesmas Harapan Raya*. Scientia Journal, 8(1), 28-39

International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas, 10th Edition*. Journal of Experimental Biology

Irawan Hanif (2022). *Interaksi Sosial*. Bandung: Aksara Sinergi

Islamiasihh, I. (2022). *Gambaran Selg Management Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Purbalingg*a. Surakarta : Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta

Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018.* Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan RI

Kementerian Kesehatan RI. (2023). Survey Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun *2023* Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan RI

Masturoh Imas Dan Nauri Anggita. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Bahan Ajar Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan.* Kemenkes RI

Notoatmodjo, S. (2017). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. (2017). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Oktaviani, A dan Sri, S. (2020). Interaksi Sosial Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Keperawatan Terpadu. Vol.2 No 2*

Perkeni. (2019). *Buku Pedoman Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. PB Perkeni Jakarta

Perkeni. (2021). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia.* Penerbit PB Perkeni Jakarta.

Purwaningsih, N. (2018). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Passien Diabetes Melitus Tipe 2 di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Moewardi.* Skripsi. Surakarta: Program Studi Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta

Putri, L R. (2017). *Gambaran Self Care Penderita Diabetes Melitus (DM) di Wilayah Kerja Puskesmas Srondol Semarang*. Skripsi. Semarang: Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Putri Fadya Raha. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Keeling 1 Kabupaten Jepara.* Skripsi Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Rahayu P, Utomo M, Setiawan MR. (2018). *Hubungan Antara Faktor Karakteristik, Hipertensi dan Obesitas dengan Kejadian Diabetes Melitus di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kendal*. Universitas Muhammadiyah Semarang

Ratnawati, D., Wahyudi, C. T. and Zetira, G. (2019) 'Dukungan Keluarga Berpengaruh Kualitas Hidup Pada Lansia dengan Diagnosa Diabetes Melitus', *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(02), pp. 585–593. doi: 10.33221/jiiki.v9i02.229

Sari, S.P., Umi Z dan Bernadetta, E.K. (2024). Gambaran *Self-Management* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Swasta Di Bantul. *Jurnal Keperawatan I Care, Vol 5 No 2 Tahun 2024*

Siagian Ira Octavia dan Tania Sarinastiti. (2022). *Interaksi Sosial Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia.* Jurnal Keperawatan, Volume 14 Nomor 4. Di Bantul. *Jurnal Keperawatan I Care, Vol 5 No 2 Tahun 2024*

Suantika (2019). *Hubungan Self Care Diabetes Dengan Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2 Di Poliklinik Interna Rumah Sakit Umum Daerah Bandung*. Skripsi

Sudariyanto. (2019). *Interaksi Sosial*. Semarang : Alprin

Sudjarwo. (2018). *Proses Sosial Dan Interaksi Sosial Dalam Pendidikan*. Bandung: Mandar Maju

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D.* Bandung: Alfabeta

Suparniyati. (2020). *Gambaran Interaksi Sosial Lansia Di Masyarakat.* JOM FKp, 44-51

Susanti Devi., Ahmad Fahri dan Kurniati Nawangwulan. (2023). *Hubungan Interaksi Sosial Degan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Puskesmas Ciketing Udik Bekasi*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah, Volume 12, Nomor 1, Juli 2023

Susanto. (2018). *Diabetes Mellitus : Klasifikasi, diagnosis dan Terapi.* Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama

Teli, M. (2017). *Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Se Kota Kupang.* Jurnal Info Kesehatan, 15(1), 119–134

Wahyuni, W.S. (2021). *Hubungan Pengetahuan Penderita Terhadap Self Manajemen Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2021*. Padangsidimpuan : Skripsi Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

WHO. (2018). T*he World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)*

Widodo, H., Nurhamidi, & Agustina, M. (2016). *Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Wilayahkerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin*. *Dinamika Kesehatan, 7 no.1*, 23-32

Yulianti, R., & Astari, R. (2020). Faktor-Faktor Internal Yang Mempengaruhi *Self Care* Management Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Khusus Penyakit Dalam Rsup Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan, 8*(1), 10–15

Yunisa Mega Pasha, E., & Nisrina Anbar Fatin, M. (2021). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pada Pasien Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) Diabetes Melitus Tipe 2 Di Beberapa Puskesmas Kota Bandung*. Journal of Pharmacopolium, 4(2), 91–97

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PADANGMATINGGI

Jln. Imam Bonjol Belakang Pasar Inpres Padangmatinggi, Padangsidimpuan Selatan
Padangsidimpuan, Sumatera Utara 22726

Padangsidimpuan, 21 Januari 2025

Nomor : 800 / 375/ Pusk .PM / I/ 2025
Lampiran : -
Perihal : **Balasan Survey Pendahuluan**

Kepada Yth :
Universitas Aufa Royhan
di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Universitas AUFA ROYHAN Kota Padangsidimpuan perihal tentang permohonan Rekomendasi Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, maka dengan ini kami berikan izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : **Bunga Angreini Siregar**
NIM : **21010010**
Judul : **" HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA DM TIPE II DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024 "**

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Padangmatinggi

PALAR HAMONANGAN ,S.KEP
Penata TK.I
NIP.19850219 201001 1 006

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Jae. Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: mifa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 845/FKES/UNAR/E/PM/IX/2024 Padangsidimpuan, 25 September 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Padangsidimpuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Bunga Angreini Siregar
NIM : 21010010
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Dinas Kesehatan Padangsidimpuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe II di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024".
Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN/PK: 0130076566230243

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS HUTAIMBARU
Jl. Makam Oppu Sarudak Padangsidimpuan Hutaimbaru
Padangsidimpuan,Sumatera Utara 22753

Padangsidimpuan, 14 Januari 2025

Nomor : 800/058/PKM.HTB/I/2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Dekan Universitas Aufa Royhan
Kota Padangsidimpuan
Di
Padangsidimpuan

Sehubungan dengan surat saudara No.845/FKES/UNAR/E/PM/IX/2024 tanggal 25 September 2024 perihal izin Pengambilan Data guna penyusunan Skripsi sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan, kami memberikan izin Pengambilan Data Kepada mahasiswa yang namanya tersedia dibawah ini :

Nama	: Bunga Angreini Siregar
NIM	: 21010010
Program Studi	: Keperawatan Program Sarjana
Judul	: "Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Padangsidimpuan"

Demikianlah Surat Keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya dan atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

KEPALA UPTD PUSKESMAS HUTAIMBARU

PUTRI RUNGGU SIREGAR, SST, MKM
NIP. 19780706 2010012011

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian Di Kota Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Keperawatan Program Sarjana.

Nama : Bunga Angreini Siregar
NIM : 21010010

Akan mengadakan penelitian dengan judul: **"***Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Padangsidimpuan***".** Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi Bapak/Ibu/Sdr/I sebagai responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu/Sdr/I menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan responden untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan dalam lembaran kuesioner.

Atas perhatian Bapak/Ibu/Sdr/I sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya
Peneliti,

Bunga Angreini Siregar

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudar Bunga Angreini Siregar, mahasiswi Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Padangsidimpuan". Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Responden,

……...

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

I. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk pengisian dan pertanyaan sebelum menjawab
2. Menjawab pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√) di kolom yang telah di sediakan
3. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban.

A. Kuesioner Data demografi

II. Identitas Responden

Kode Kuesioner : ☐

Nama : (inisial)

Umur :

Jenis kelamin :1. Laki-laki
2. Perempuan

Pendidikan : 1. SD
2. SMP
3. SMA
4. Perguruan Tinggi

Pekerjaan : 1. IRT
2. PNS
3. Petani
4. Wiraswasta

B. Lembar Kuesioner Interaksi Sosial

Petunjuk pengisian :

Bacalah setiap daftar pertanyaa berikut ini dan berilah tanda **(√)** pada setiap kolom yang tersedia dengan kebiasaan saudara sehari-hari, dimana SR = Sering (3), KK = Kadang-kadang (2) dan TP = Tidak Pernah (1).

No	Pertanyaan	SR 3	KK 2	TP 1
1.	Saya merasa terganggu jika saya bergabung dengan teman-teman saya.			
2.	Saya merasa tidak mampu jika saya melakukam kegiatan bersama teman-teman saya.			
3.	Saya merasa tidak mampu melakukan aktifitas sehari-hari.			
4.	Saya merasa tidak mampu mengikuti kegiatan di rumah.			
5.	Saya merasa tidak percaya diri bergabung dengan tetangga akibat penyakit yang saya alami.			
6.	Saya merasa tidak diterima dilingkungan saya karena saya tidak mampu melakukan kegiatan seperti yang lainnya.			
7.	Saya merasa tidak mampu membina hubungam yang berarti dengan orang lain akibat penyakit yang saya derita.			
8.	Saya merasa sangat tergantung dengan orang lain akibat penyakit yang saya derita.			
9.	Saya merasa kesepian karena sulit untuk berhubungan dengan orang lain akibat penyakit yang saya derita.			
10.	Saya merasa tidak berguna lagi jika saya berada dengan yang lainnya.			

C. Lembar Kuesioner Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2

Seberapa **"PUAS"** Bapak/Ibu/Saudara/Saudari dalam **1 minggu terakhir** merasakan hal-hal seperti yang tercantum di bawah ini. Berilah tanda **checklist (√)** pada setiap kolom yang tersedia.

Sangat Puas (SP) : 4
Puas (P) : 3
Tidak Puas (TP) : 2
Sangat Tidak Puas (STP) : 1

No	Pertanyaan	SP 4	P 3	TP 2	STP 1
1.	Lamanya waktu yang digunkana untuk kontrol/berobat ?				
2.	Perawatan dan pengobatan yang ada ?				
3.	Diet yang anda lakukan ?				
4.	Penerimaan keluarga terhadap diabetes anda ?				
5.	Pengetahuan yang anda miliki tentang diabetes ?				
6.	Tidur anda ?				
7.	Hubungan social dan persahabatan ?				
8.	Kehidupan seksual ?				
9.	Aktivitas anda (pekerjaan dan tugas rumah tangga) ?				
10.	Penampilan tubuh anda ?				
11.	Waktu yang anda gunakan untuk olahraga ?				
12.	Waktu santai/ senggang anda ?				
13.	Hidup anda ?				
14.	Merasa sakit (nyeri) sehubungan dengan diabetes?				
15.	Dipermalukan di depan umum karena diabetes ?				
16.	Mengalami gemetar / keringan dingin ?				
17.	Tidak bias tidur dimalam hari ?				
18.	Hubungan social anda terganggu karena diabetes?				
19.	Merasa diri dalam kondisi baik ?				
20.	Merasa dibatasi oleh diet anda ?				
21.	Merasa dicegah melakukan olahraga karena diabetes ?				
22.	Meninggalkan aktivitas (pekerjaan atau tugas rumah tangga) karena diabetes ?				
23.	Merasa terganggu aktivitas santai anda karena diabetes ?				

24.	Berceritas tentang diabetes anda kepada orang lain ?				
25.	Merasa pergi ke kamar mandi lenih sering dibandingkan orang lain karena diabetes ?				
26.	Merasa takut apakan akan kehilangan pekerjaan?				
27.	Merasa takut apakah dapat melakukan liburan/perjalanan ?				
28.	Merasa takut apakah akan meninggal dunia ?				
29.	Merasa takut terlihat berbeda karena diabetes ?				
30.	Merasa takut mengalami komplikasi karena diabetes ?				

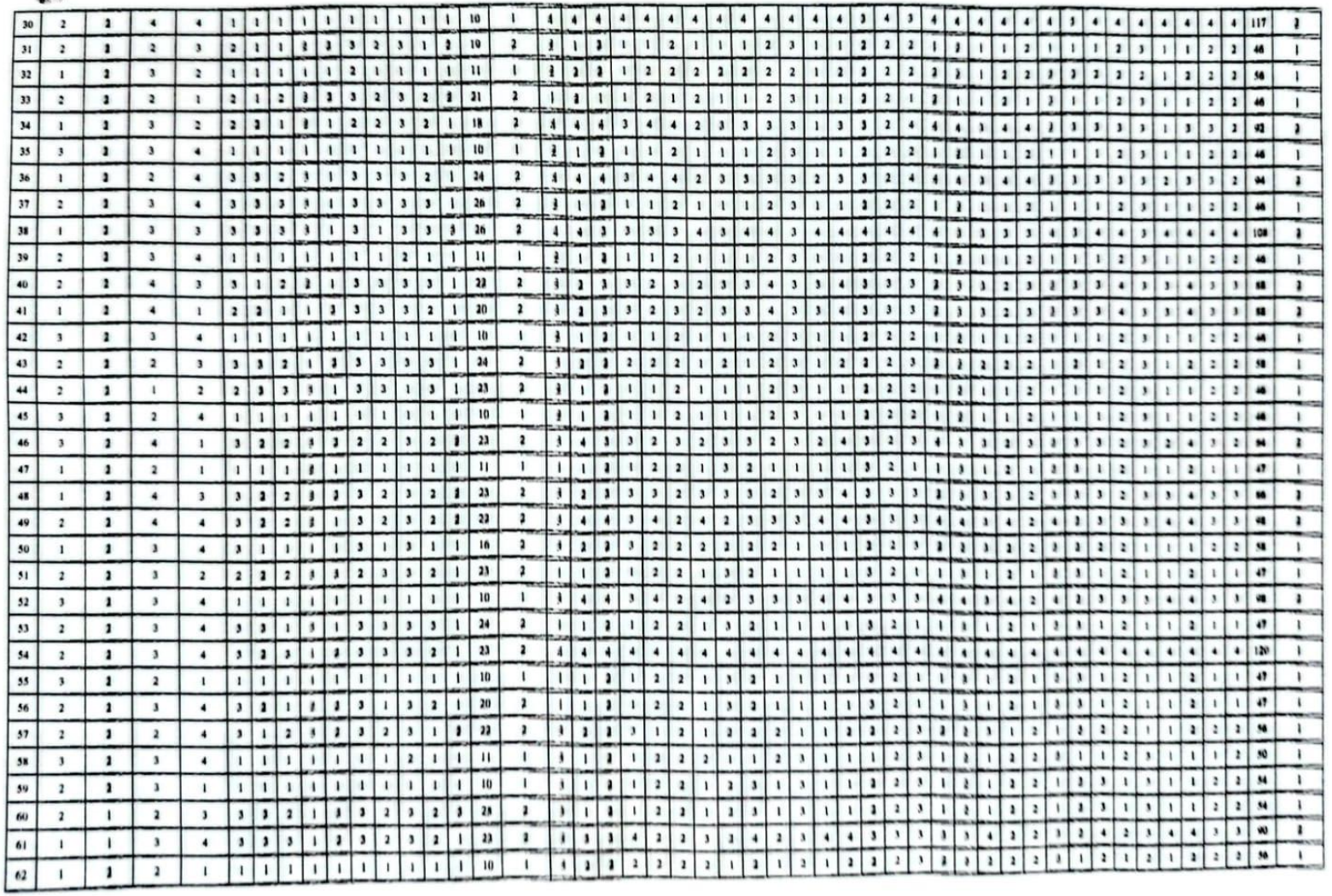
Sumber: DQOL

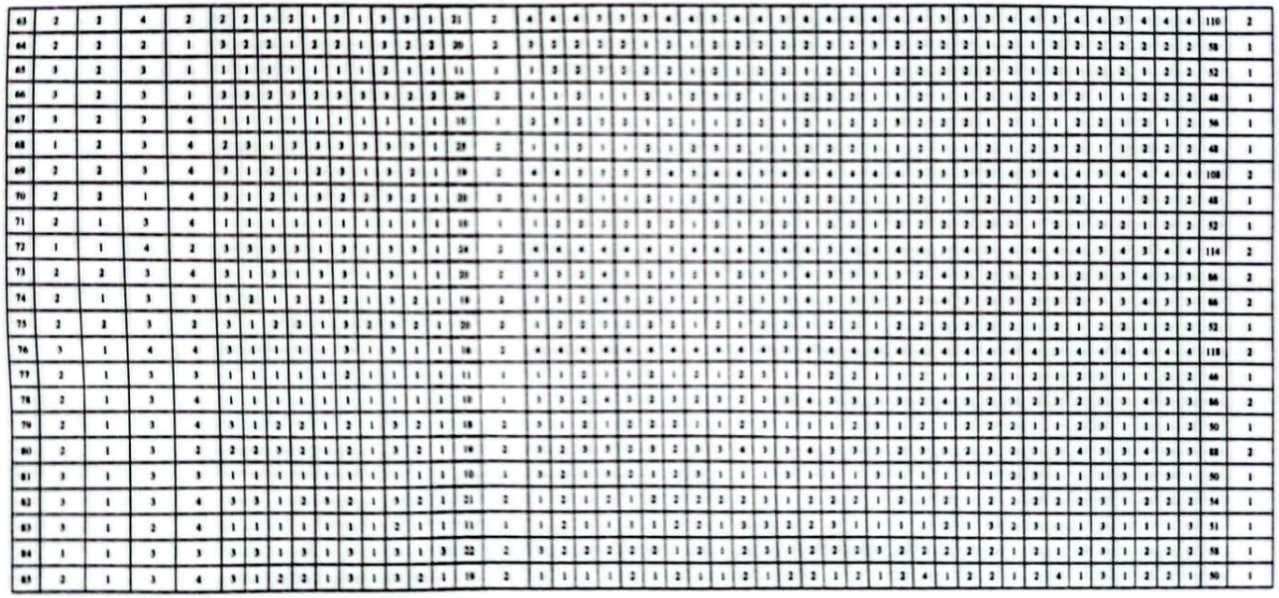
Padangsidimpuan, Januari 2025
Responden

(……..)

MASTER DATA
HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

| No | Umur | Jenis Kelamin | Pendidikan | Pekerjaan | INTERAKSI SOSIAL | | | | | | | | | | | | KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 | | | | | | | | | | | |





Keterangan

Umur
1. 25-45 tahun
2. 46-65 tahun
3. >65 tahun

Jenis Kelamin
1. Laki-laki
2. Perempuan

Pendidikan
1. SD
2. SMP
3. SMA
4. Perguruan Tinggi

Pekerjaan
1. IRT
2. PNS
3. Petani
4. Wiraswasta

Interaksi Sosial
1. Kurang Baik, jika skor <15
2. Baik, jika skor 15-30

Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2
1. Kurang Baik, jika skor responden <60
2. Baik, jika skor responden 60-120

OUTPUT SPSS

Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	pendidikan	Pekerjaan	Interaksi Sosial	Kualita Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2
N	Valid	85	85	85	85	85	85
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.98	1.62	2.92	2.79	1.68	1.36
Median		2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	1.00
Std. Deviation		.690	.487	.711	1.264	.468	.484
Minimum		1	1	1	1	1	1
Maximum		3	2	4	4	2	2

Analisa Univariat

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-45 tahun	21	24.7	24.7	24.7
	46-65 tahun	45	52.9	52.9	77.6
	>65 tahun	19	22.4	22.4	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	32	37.6	37.6	37.6
	Perempuan	53	62.4	62.4	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	3.5	3.5	3.5
	SMP	16	18.8	18.8	22.4
	SMA	51	60.0	60.0	82.4
	Perguruan Tinggi	15	17.6	17.6	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	15	17.6	17.6	17.6
	PNS	12	14.1	14.1	31.8
	Petani	15	17.6	17.6	49.4
	Wiraswasta	43	50.6	50.6	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Interaksi Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	27	31.8	31.8	31.8
	Baik	58	68.2	68.2	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Kualita Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	54	63.5	63.5	63.5
	Baik	31	36.5	36.5	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Analisa Bivariat

Interaksi Sosial * Kualita Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Crosstabulation

			Kualita Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2		Total
			Kurang Baik	Baik	
Interaksi Sosial	Kurang Baik	Count	22	5	27
		Expected Count	17.2	9.8	27.0
		% within Interaksi Sosial	81.5%	18.5%	100.0%
		% of Total	25.9%	5.9%	31.8%
	Baik	Count	32	26	58
		Expected Count	36.8	21.2	58.0
		% within Interaksi Sosial	55.2%	44.8%	100.0%
		% of Total	37.6%	30.6%	68.2%
Total		Count	54	31	85
		Expected Count	54.0	31.0	85.0
		% within Interaksi Sosial	63.5%	36.5%	100.0%
		% of Total	63.5%	36.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.504[a]	1	.019		
Continuity Correction[b]	4.427	1	.035		
Likelihood Ratio	5.875	1	.015		
Fisher's Exact Test				.028	.016
Linear-by-Linear Association	5.439	1	.020		
N of Valid Cases	85				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.85.

b. Computed only for a 2x2 table

KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI (SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN)

Nama : BUNGA ANGREINI SRG

NIM : 21010010

Judul Penelitian : Hubungan Interaksi Sosial dengan kualitas hidup pada penderita DM tipe 2 Di kota padangsidimpuan

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa / 13 agustus 2024	Ns. Sukhri Herianto R.M.Kep	Perbaikan Acc judul	
2	Kamis / 22 agustus 2024	Ns. Sukhri Herianto R.M.Kep	Perbaikan Latar belang tentang Hubungan interaksi sosial dengan kualitas Hidup pada penderita DM tipe 2 dengan penyakit penyerta di kota padangsidimpuan tahun 2024.	
3	Sabut / 03 agustus 2024	Ns. Adi antoni R.M.kep	Acc proposal	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Senin / 2 September 2024	Dr. Adi Antoni R.M. Kep	Bab 1 : Tulisan - do	
5	Rabu / 25 / September 2024	Dr Adi Antoni R. M. Kep	Bab 1-3 : Daftar, penomoran uji tabel 2x3	
6	Kamis / 26 / September 2024	Dr Adi Antoni R. Mkep	Acc ujian proposal	
7				
8				

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : BUNGA ANGREINI SIREGAR

NIM : 21010010

Judul Penelitian : HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA DM TIPE 2 DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa 4 Februari 2025	Dr. NS Suthri Hernanto Ritonga Rim. Kep	- Korelasi Master Tabel - Out Put SPSS	
2	Kamis 13 Februari 2025	Dr. NS Suthri Hernanto Ritonga Rim. Kep	- Pembahasan kaitan dengan teori dengan peneliti sebelumnya - perbaikan kata : di bab 5. - Lanjut BAB VI	
3	Senin 10 Februari 2025	Dr. Ns. Suthri Hernanto Ritonga Rim. Kep	- Perbaiki penulisan - Perbaiki BAB 4 - Perbaiki master tabel	

DOKUMENTASI

HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI KOTA PADANGSIDIMPUAN





Pengisian Informend Consent dan Kuesioner Pada Responden





Pengisian Informend Consent dan Kuesioner Pada Responden