

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PENDERITA
DM TIPE 2 DI PUSKESMAS GADING
KABUPATEN PADANG LAWAS**

SKRIPSI

Oleh :

**RUDI MARWAN HARAHAHAP
NIM. 20011014**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANG SIDIMPUAN
2022**

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PENDERITA
DM TIPE 2 DI PUSKESMAS GADING
KABUPATEN PADANG LAWAS**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**RUDI MARWAN HARAHAHAP
NIM. 20011014**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANG SIDIMPUAN
2022**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Rudi Marwan Harahap

Tempat Tanggal Lahir : Gunungtua, 22 April 1996

Alamat : LK. VII Pasar Gunung Tua

No. Telp/HP : 081375127048

Email : rudimarwan22@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD : SD N 108030 GUNUNG TUA
Lulus Tahun 2008
2. SMP : SMP N 1 PADANG BOLAK
Lulus Tahun 2011
3. SMA : SMA N 1 PADANG BOLAK
Lulus Tahun 2014
4. Diploma III : POLTEKKES KEMENKES MEDAN
Lulus Tahun 2017

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Nama : Rudi Marwan Harahap
Nim : 2011014
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Menyatakan Bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Gambaran Pengetahuan Paien DM Tipe 2 di Puskesmas Gading Kabupaten Padang Lawas” adalah asli dan bebas plagiat
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji
3. Skripsi Ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademi serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, 2022
Pembuat Pernyataan,

Rudi Marwan Harahap
Nim: 2011014

KATA PENGANTAR

Segala syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “ Gambaran Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2 Di Puskesmas Gading Kabupaten Padang Lawas “, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

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

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.
4. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.
5. Seluruh Dosen Program Studi Keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
6. Teristimewa untuk Ayah, Ibu, serta Kakak, Abang dan Adik-adik saya yang tersayang yang telah memberikan Do'a restu dan bantuan baik moriil maupun materiil, sehingga penulis dapat mengikuti pendidikan ampai penyusunan proposal ini.
7. Kepada rekan-rekan mahasiswa/i yang telah membantu dan memberi motivasi dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

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

Padangsidimpuan, April 2022

Peneliti

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Maret 2022

RUDI MARWAN HARAHAHAP

**Gambaran Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas
Gading Kabupaten Padang Lawas Tahun 2022**

Abstrak

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolisme yang ditandai dengan hilangnya toleransi pada karbohidrat. DM yang berkembang penuh secara klinis dapat ditandai dengan hiperglikemi, aterosklerotik, mikroangiopati, dan neuropati. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Puskesmas Gading Kabupaten Padang Lawas. jenis penelitian ini adalah deskriptif. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu 32 responden penderita diabetes mellitus tipe 2. Hasil analisa data pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 32 responden menggambarkan hasil bahwa penderita diabetes mellitus tipe 2 yang kualitas hidup cukup 16 orang (50,0%) dan kualitas hidup baik sebanyak 7 orang (21,9%). Dapat disimpulkan bahwa masih banyak penderita diabetes mellitus tipe 2 yang memiliki kualitas hidup cukup. Sehingga diharapkan bagi tenaga kesehatan dapat memberikan pemahaman dan pengetahuan kepada penderita diabetes mellitus tipe 2 agar memiliki kualitas hidup yang baik.

Kata Kunci : Kualitas Hidup, Diabetes Mellitus tipe 2

Referensi : 23 (2011-2018)

**NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Research's Report, April 2022
Rudi Marwan Harahap

**The description of Quality Life of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus
At the Gading Public Health Center, Padang Lawas Regency 2022**

Abstract

Diabetes Mellitus (DM) is a metabolic disorders characterized by loss of tolerance for carbohydrates. Clinically fully developed DM may be characterized by hyperglycemia, atherosclerosis, microangiopathy, and neuropathy. The aim of this study to know The description of Quality Life of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus At the Gading Public Health Center, Padang Lawas Regency. this type of research is descriptive. Sampling in this study using a total sampling of 32 respondents with type 2 diabetes mellitus. Results of data analysis in this research shows that out of 32 respondents describe results that patients with type 2 diabetes mellitus 16 people (50.0%) have sufficient quality of life and good quality of life as many as 7 people (21.9%). Can be concluded that there are still many people with type 2 diabetes mellitus who have sufficient quality of life. So it is hoped that health workers can provide understanding and knowledge for patients with type 2 diabetes mellitus to have a good quality of life.

Keywords: Quality of Life, Type 2 Diabetes Mellitus
Reference : 23 (2011-2018)

DAFTAR ISI

JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Diabetes Melitus.....	6
2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus Tipe 2.....	6
2.1.2 Etiologi Diabetes Mellitus Tipe 2.....	7
2.1.3 Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus Tipe 2.....	10
2.1.4 Pemeriksaan Diagnostik	11
2.1.5 Penatalaksanaan DM Tipe 2.....	12
2.2 Konsep Kualitas Hidup dan Dukungan Keluarga	15
2.2.1 Defenisi Kualitas Hidup.....	15
2.2.2 Aspek-aspek Kualitas Hidup.....	15
2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup.....	16
2.2.4 Dukungan Keluarga.....	18
2.3 Kerangka Konsep Penelitian	18
2.4 Defenisi Operasional.....	19
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	20
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	20
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	20
3.3 Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian.....	20
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	21
3.4.1 Populasi.....	21
3.4.2 Sampel	21
3.5 Metode Pengumpulan Data.....	21
3.6 Variabel Dan Defenisi Operasional	21
3.6.1 Variabel Penelitian.....	21
3.6.2 Defenisi Operasional.....	22
3.7 Metode Pengolahan Data dan Analasi Data	22
3.7.1 Metode Pengolahan Data.....	22
3.8 Pertimbangan Etik.....	23

BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	24
4.1 Hasil Penelitian	24
4.1.1 Hasil Univariat.....	24
BAB 5 PEMBAHASAN.....	27
5.1 Distribusi Karakteristik Kualitas Hidup.....	27
5.1.1 Karekteristik Berdasarkan Umur.....	27
5.1.2 Karekteristik Berdasarkan Jenis Kelamin	27
5.1.3 Karekteristik Berdasarkan Pendidikan.....	28
5.1.4 Karekteristik Berdasarkan Pekerjaan.....	29
5.2 Gambaran Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2	30
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	32
6.1 Kesimpulan.....	32
6.2 Saran.....	32

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Non-Menular (PNM) telah banyak menjadi masalah kesehatan pada masyarakat, salah satu Penyakit Non Menular (PNM) yang banyak mendapat perhatian yaitu penyakit diabetes melitus di Indonesia penyakit diabetes melitus merupakan salah satu ancaman serius bagi perkembangan kesehatan. Penyakit diabetes melitus merupakan sebuah penyakit yang selalu ditandai dengan terjadinya hiperglikemia. Diabetes melitus tipe 2 saat ini menjadi masalah kesehatan yang bisa berujung pada peningkatan dalam jumlah pembiayaan yang harus dikeluarkan oleh masyarakat dan pemerintah untuk mencari solusi dalam memecahkan masalah yang ada mengenai penyakit diabetes melitus (Sutomo. 2017).

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF 2020), Diabetes Melitus saat ini mempengaruhi 463 juta orang dewasa dengan Diabetes Melitus, total yang ditetapkan mencapai 700 juta pada tahun 2045. Jika tidak ditangani dengan cepat maka diperkirakan penyakit Diabetes Melitus akan terus meningkat, semua jenis diabetes dapat mengakibatkan komplikasi yang mempengaruhi kondisi penderita tersebut hingga memerlukan perawatan medis dan mengakibatkan kematian dini. Dengan lebih dari setengah orang yang saat ini hidup dengan diabetes dinegeri yang diperkirakan tidak terdiagnosis penyakit Diabetes, maka diperlukannya urgensi untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan dan keterampilan diabetes (*International Diabetes Federation* 2020).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilaksanakan pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur ≥ 15 tahun sebesar 2%. Angka tersebut menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan prevalensi diabetes melitus pada penduduk ≥ 15 tahun pada hasil Riskesdas 2013 sebesar 1,5%. Berbeda dengan prevalensi diabetes menurut hasil pemeriksaan gula darah, pada tahun 2013 Riskesdas menyatakan prevalensi diabetes menurut hasil pemeriksaan gula darah sebesar 6,9% kemudian naik pada tahun 2018 menjadi 8,5%. Angka tersebut menunjukkan bahwa baru sekitar 25% penderita diabetes yang mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes (Riskesdas, 2018).

Paradigma tradisional diabetes tipe 2 yang terjadi hanya pada orang dewasa dan Diabetes tipe 1 hanya pada anak-anak, karena kedua penyakit terjadi pada kedua kohort. Kadang-kadang, pasien dengan Diabetes tipe 2 dapat hadir dengan ketoasidosis diabetes. Jenis diabetes dapat terjadi pada semua kelompok umur (*American Diabetes Association, 2017*). Penyakit Diabetes Mellitus terbagi menjadi 5 tipe, diantaranya yaitu diabetes cluster 1 onset dini, pada klasifikasi ini sama dengan diabetes tipe 1, penderita tidak dapat menghasilkan insulin karena penyakit imun, diabetes cluster 2 defisiensi insulin berat, pasien diabetes cluster 2 pada dasarnya mirip dengan cluster 1 yaitu berusia muda, memiliki berat badan yang sehat dan kesulitan dalam memproduksi insulin, diabetes cluster 3 resistensi insulin berat, pada umumnya memiliki berat badan berlebih dan masih mampu memproduksi insulin akan tetapi tubuh pasien tidak memberi respon terhadap insulin tersebut, diabetes cluster 4 ditandai dengan obesitas.

Pada klasifikasi ini, pasien sudah sangat kelebihan berat badan akan tetapi secara metabolik masih jauh mendekati normal dibandingkan dengan diabetes cluster 3, diabetes cluster 5 berkaitan dengan usia, pasien diabetes cluster 5 mulai mengalami gejala ketika sudah memasuki usia yang lebih tua dibandingkan kelompok lain (Ahlqvist, 2018). Saat ini penyakit Diabetes Melitus tipe 2 diyakini merupakan penyakit yang terjadi terutama di negara-negara maju, namun temuan terbaru menunjukkan bahwa adanya peningkatan jumlah kasus baru diabetes melitus tipe 2 di negara-negara berkembang, dengan onset lebih awal dan terjadi komplikasi. Diabetes dikaitkan dengan komplikasi seperti penyakit kardiovaskular, nefropati, retinopati dan neuropati, yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas kronis (Ramasamy, 2013).

Penyakit Diabetes Melitus sangat mempengaruhi kualitas hidup sehingga penderita diabetes melitus tipe 2 harus melakukan manajemen diri. Menurut data Surveilans Faktor Risiko Perilaku 2010, penderita diabetes memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dari pada orang yang tidak menderita diabetes. Orang dengan diabetes melitus tipe 2 melaporkan kesehatan mental yang buruk (26,4%), kesehatan fisik yang buruk (42,4%), dan aktivitas fisik terbatas (38,4%) karena masalah emosional, fisik, dan mental. Sifat kronis penyakit dan komplikasi memerlukan penyesuaian fisiologis dan psikososial dan menyebabkan peningkatan kasus diabetes melitus sehingga mengalami kurangnya manajemen diri dan jumlah kematian akibat penyakit diabetes melitus. Sampai saat ini orang dengan diagnosis Diabetes Melitus tipe 2 yang tinggal di masyarakat pedesaan menghadapi hambatan, masalah dan tantangan dalam melakukan manajemen diri Diabetes Melitus. (Thomas, 2017).

Tingkat pengetahuan pun juga sangat penting terhadap kesembuhan pasien. Dukungan keluarga dapat memberikan dampak positif terhadap kepatuhan manajemen perawatan pada penderita DM. Penderita yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung lebih mudah melakukan perubahan perilaku ke arah lebih sehat daripada penderita yang kurang mendapatkan dukungan. Dukungan keluarga pada penderita diabetes diharapkan turut membantu keberhasilan penatalaksanaan diabetes, sehingga dapat menghindari terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderita. Diabetes melitus akan menyertai seumur hidup sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita. (Friedman, Bowden, & Jones, 2010)

Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 28 September 2020 oleh peneliti di Puskesmas Gading Kabupaten Padang Lawas didapatkan data bahwa jumlah penderita yang menderita Diabetes Melitus Tipe 2 yang tercatat sebanyak 22 orang yang terdiri dari 12 laki-laki dan 10 perempuan dari rekaman kunjungan penderita diabetes melitus Tipe 2. Pada tahun 2021 penyakit Diabetes Melitus mengalami peningkatan di wilayah kerja Puskesmas Gading sebanyak 10 orang dengan total keseluruhan penderita Diabetes Melitus di tahun 2021 sebanyak 32 orang, dikarenakan kurangnya pengetahuan mengenai kualitas hidup seperti pola kebiasaan makan, istirahat, aktivitas dan pengelolaan stres.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti merumuskan masalah penelitian “Bagaimanakah Gambaran Kualitas Hidup Penderita Dm Tipe 2 Di Puskesmas Gading Kabupaten Padang Lawas Tahun 2022.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Gading Kabupaten Padang Lawas Tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan untuk menambah kepustakaan dan sebagai referensi bagi penelitian tentang Diabetes Melitus tipe 2.

b. Bagi Responden

Sebagai masukan bagi penderita DM agar bisa Lebih termotivasi dalam meningkatkan kualitas hidupnya

c. Bagi Peneliti

Untuk mengetahui tentang Gambaran Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus tipe 2.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya khususnya penelitian tentang DM.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes Mellitus Tipe 2 adalah diabetes yang tidak tergantung insulin terjadi akibat penurunan sensitivitas insulin (yang disebut resistensi insulin) atau akibat penurunan jumlah produksi insulin. komplikasi dari kenaikan kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia) dapat mengakibatkan tiga komplikasi metabolik jangka pendek (akut) seperti hipoglikemia, diabetes ketoasidosis, dan sindrom hiperglikemik hiperosmoler nonketotik. hiperglikemia jangka panjang (kronis) dapat menyebabkan komplikasi mikrovaskuler seperti penyakit ginjal dan mata dan komplikasi neurovaskuler. diabetes juga dapat disertai dengan penyakit makrovaskuler seperti infarkmiokard, stroke, dan penyakit vaskuler perifer (Rendy, 2012).

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis karena defisiensi absolut atau resisten insulin. penyakit ini ditandai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak. defisiensi insulin mengganggu kemampuan jaringan tubuh untuk menerima zat gizi esensial sebagai bahan bakar dan disimpan. (Robinson, J.M & Saputra, L. 2014).

Diabetes Mellitus yang tidak tergantung pada insulin (NIDDM atau diabetes tipe 2) diabetes mellitus tipe 2 terjadi karena kombinasi dari "kecacatan dalam produksi insulin" dan resistensi terhadap insulin" atau "berkurangnya sensitivitas terhadap insulin" (adanya defekasi respon jaringan terhadap insulin) yang melibatkan reseptor insulin di membran sel. Pada tahap awal abnormalitas

yang paling utama adalah berkurangnya sensitivitas terhadap insulin, yang ditandai dengan meningkatnya kadar insulin di dalam darah. Pada tahap ini, hiperglikemia dapat diatasi dengan berbagai cara dan obat anti diabetes yang dapat meningkatkan sensitivitas terhadap insulin atau mengurangi produksi glukosa dari hepar, namun semakin parah penyakit, sekresi insulin pun semakin berkurang, dan terapi dengan insulin kadang dibutuhkan (Smeltzer & Bare, 2014).

Diabetes tipe kedua ini disebabkan oleh kurang sensitifnya jaringan tubuh terhadap insulin. Pankreas tetap menghasilkan insulin, kadang kadarnya lebih tinggi dari normal. Tetapi tubuh membentuk kekebalan terhadap efeknya, sehingga terjadi kekurangan insulin relatif. Gejala pada tipe kedua ini terjadi secara perlahan-lahan. Dengan pola hidup sehat, yaitu mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan olah raga secara teratur biasanya penderita berangsur pulih. Penderita juga harus dapat mempertahankan berat badan yang normal. Namun, bagi penderita stadium terakhir, kemungkinan akan diberikan suntikan insulin (Robinson, 2014).

2.1.2 Etiologi Diabetes Mellitus Tipe 2

Secara pasti penyebab DM tipe 2 belum diketahui, faktor genetik diperkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin. Pada awalnya terdapat resistensi dari sel-sel sasaran terhadap kerja insulin. Insulin mula-mula mengikat dirinya terhadap reseptor-reseptor permukaan sel tertentu, kemudian terjadi reaksi intraseluler yang meningkatkan transport glukosa menembus membran sel. Hal ini disebabkan oleh berkurangnya jumlah tempat reseptor yang responsif insulin pada membran sel. Akibatnya terjadi penggabungan abnormal antara kompleks insulin dengan sistem transport glukosa.

Kadar glukosa normal dapat dipertahankan dalam waktu yang cukup lama dan meningkatkan sekresi insulin, tetapi pada akhirnya sekresi insulin yang beredar tidak lagi mempertahankan euglikemia. Faktor genetik mempunyai peranan penting dalam proses terjadinya resistensi insulin. Faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes tipe 2, yaitu : Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia diatas 65 tahun), obesitas, riwayat keluarga, dan kelompok etnik (Rendy, 2012).

Energi yang dibutuhkan oleh tubuh berasal dari bahan makanan yang dimakan setiap hari. Bahan makanan tersebut terdiri dari karbohidrat, protein, dan lemak. Pada keadaan normal kurang lebih 50% glukosa yang dimakan mengalami metabolisme sempurna menjadi CO₂ dan air, 10% menjadi glikogen dan 20% sampai 40% diubah menjadi lemak. Pada diabetes mellitus semua proses tersebut terganggu karena terdapat defisiensi insulin. Penyerapan glukosa ke dalam sel menurun serta metabolisme terganggu. Keadaan ini menyebabkan sebagian besar glukosa tetap berada dalam sirkulasi darah sehingga terjadi hiperglikemia.

Penyakit diabetes mellitus disebabkan oleh karena gagalnya hormon insulin. Akibat kekurangan insulin maka glukosa tidak dapat diubah menjadi glikogen sehingga kadar glukosa dalam darah meningkat dan terjadi hiperglikemia. Bila kadar glukosa yang masuk ke tubulus ginjal dalam filtrasi glomerulus meningkat diatas 225 mg/menit, glukosa yang berlebih akan dibuang kedalam urin. Maka luapan glukosa terjadi bila kadar glukosa darah meningkat 180 mg/dl. Kehilangan glukosa dalam urin (glukosuria) menyebabkan diuresis karena efek osmotik glukosa didalam tubulus mencegah reabsorpsi cairan oleh tubulus. Hal ini dinamakan diuresis osmotik sebagai akibat dari kehilangan cairan

yang berlebihan, akan mengalami peningkatan dalam berkemih (poliuria). Poliuria menyebabkan dehidrasi ruangan intrasel, hal ini merangsang pusat haus sehingga pasien akan merasakan haus secara terus menerus (polidipsi).

Produksi insulin yang kurang akan menyebabkan penurunan transport glukosa ke sel-sel sehingga kekurangan makanan dan simpanan karbohidrat, lemak, dan protein semakin menipis. Karena digunakan pembakaran energi dalam tubuh, sehingga penderita merasa lapar dan menyebabkan banyak makan (polifagi). Terlalu banyak lemak yang dibakar maka akan terjadi penumpukan asetat dalam darah yang menyebabkan keasaman darah meningkat atau asidosis. Bila zat ini terlalu banyak akan meracuni tubuh hingga tubuh berusaha mengeluarkan melalui urin akibatnya bau urin penderita berbau aseton. Apabila keadaan ini tidak segera diberikan penanganan yang tepat maka akan terjadi koma yang disebut koma diabetik (Rendy, 2012).

Menurut (Brunner & Suddarth, 2010) dalam Saferi, Andra & Yessie, 2013, patofisiologi diabetes mellitus tipe 2 adalah : Pada diabetes tipe 2 terdapat dua masalah yang berhubungan dengan insulin, yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa didalam sel. Resistensi insulin pada diabetes tipe 2 disertai dengan penurunan reaksi intrasel ini. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan.

Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung lambat dan progresif maka awitan diabetes tipe 2 dapat berjalan tanpa terdeteksi, jika gejala yang dialami

pasien sering bersifat ringan dan dapat mencakup kelelahan, iritabilitas, poliuria, polidipsi, polifagi, luka yang lama sembuh. Penyakit diabetes membuat gangguan atau komplikasi melalui kerusakan pembuluh darah diseluruh tubuh. Tiga masalah utama terjadi bila kekurangan atau tanpa insulin, yaitu : penurunan penggunaan glukosa, peningkatan mobilisasi lemak, dan peningkatan penggunaan protein.

2.1.3 Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus Tipe 2

- a. Kadar glukosa darah pada waktu puasa lebih dari 120 mg/dl
- b. Kadar glukosa darah dua jam sesudah makan lebih dari 200 mg/dl
- c. Banyak kencing (poliuria)

Kadar glukosa darah yang tinggi akan menyebabkan banyak kencing. Kencing yang sering dalam jumlah yang banyak akan mengganggu penderita, terutama pada malam hari.

- d. Banyak minum (polidipsi)

Rasa haus yang sering dialami penderita karena banyaknya cairan yang keluar melalui kencing. Penderita mengira penyebab rasa haus ialah udara yang panas atau beban kerja yang berat. Untuk menghilangkan rasa haus penderita banyak minum.

- e. Banyak makan (polifagi)

Rasa lapar yang semakin besar timbul pada penderita karena pasien mengalami keseimbangan kalori negatif, sehingga timbul rasa lapar. Untuk menghilangkan rasa lapar penderita banyak makan.

- f. Penurunan berat badan dan rasa lemah

Hal ini disebabkan glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga. Sumber tenaga

diambil dari cadangan lain yaitu sel lemak dan otot. Akibatnya penderita kehilangan jaringan lemak dan otot sehingga menjadi kurus.

g. Gangguan saraf tepi / kesemutan

Penderita mengeluh rasa sakit atau kesemutan terutama pada kaki waktu malam hari (Saferi, Andra & Yessie , 2013).

2.1.4 Pemeriksaan Diagnostik Diabetes Mellitus Tipe 2

a. Kriteria Diagnosis Kadar Glukosa Darah Puasa

Kadar glukosa darah sewaktu dan puasa sebagai penyaring dan diagnosis DM (mg/dl).

Tabel 2.2 Kadar glukosa darah sewaktu dan puasa sebagai penyaring dan diagnosis DM (mg/dl) (Tjokroprawiro, 2010)

Kondisi	Bukan DM	Belum Pasti DM	DM
Kadar Glukosa Darah Sewaktu			
Plasma vena	< 100	100- 199	≥ 200
Darah kapiler	< 90	90– 199	≥ 200
Kadar Glukosa darah Puasa			
Plasma vena	< 100	100 - 125	≥ 126
Darah kapiler	< 90	90 – 109	≥ 110

Pemeriksaan penyaring perlu dilakukan pada kelompok tersebut dibawah

ini (ADA, 2012) :

- 1) Kelompok usia dewasa tua (> 45tahun)
- 2) Obesitas BB (kg) >110% BB ideal atau IMT >25 (kg/m²)
- 3) Tekanan darah tinggi (> 140/90 mmHg)
- 4) Riwayat diabetes dalam garis keturunan
- 5) Riwayat kehamilan dengan ; BB lahir bayi >4000 gram atau abortus berulang
- 6) Riwayat diabetes pada kehamilan

- 7) Dislipidemia (HDL < 35mg/dl dan atau Trigliserida >250 mg/dl)
- 8) Pernah TGT (toleransi glukosa terganggu) atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT)

2.1.5 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Tipe 2

Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Tipe 2 jangka pendek bertujuan untuk menghilangkan keluhan/gejala diabetes. Sedangkan tujuan jangka panjangnya adalah untuk mencegah komplikasi. Penatalaksanaan diabetes dititikberatkan pada 4 pilar penatalaksanaan diabetes, yaitu edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani, dan intervensi farmakologis.

a. Edukasi

Tim kesehatan mendampingi pasien dalam perubahan perilaku sehat yang memerlukan partisipasi efektif dari klien dan keluarga klien. Tujuan dari edukasi diabetes adalah mendukung usaha klien penyandang diabetes mellitus untuk mengerti perjalanan penyakitnya dan pengelolaannya, mengenali masalah kesehatan atau komplikasi yang mungkin timbul secara dini atau saat masih reversibel, ketaatan perilaku pemantauan dan pengelolaan penyakit secara mandiri dan perubahan perilaku kesehatan yang diperlukan. Edukasi pada penderita diabetes meliputi pemantauan glukosa mandiri, perawatan kaki, ketaatan penggunaan obat-obatan, meningkatkan aktivitas fisik, dan mengurangi asupan kalori (Suzanna, 2014).

b. Terapi Gizi Medis

Prinsip diet diabetes adalah dapat dikenal dengan 3J, yaitu :

- 1) Jumlah sesuai kebutuhan
- 2) Jadwal diet ketat

3) Jenis : boleh dimakan/tidak

Diet diabetes yang telah disesuaikan dengan kandungan kalorinya. Penentuan jumlah kalori diet diabetes harus disesuaikan oleh status gizi penderita, penentuan gizi dilaksanakan dengan menghitung *Percentage of relative body weight* (BBR = berat badan normal) dengan rumus :

$$BBR = \frac{BB (Kg)}{TB (cm) - 100} \times 100 \%$$

- (a) Kurus (underweight) : BBR < 90 %
- (b) Normal (ideal) : BBR 90 – 110 %
- (c) Gemuk (overweight) : BBR > 110 %
- (d) Obesitas : BBR > 120 – 130 %

Obesitas ringan : BBR 120 – 130 %

Obesitas sedang : BBR 130 – 140 %

Obesitas berat : BBR 140 – 200 %

Morbid : BBR > 200 %

Sebagai pedoman jumlah kalori yang diperlukan sehari-hari bagi penderita DM (Rendy, 2012).

c. Latihan dan jasmani

Latihan jasmani secara teratur 3-4 kali seminggu, masing-masing selama kurang lebih 30 menit. Latihan jasmani dianjurkan yang bersifat aerobik seperti jalan santai, bersepeda, dan berenang. Latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan meningkatkan sensitifitas insulin (Suzanna, 2014).

d. Intervensi farmakologis

1) Obat Hipoglikemik Oral (OHO)

a) Sulfonilurea

Obat sulfonilurea bekerja dengan cara :

- (1) Menstimulasi pelepasan insulin yang tersimpan
- (2) Menurunkan ambang sekresi insulin
- (3) Meningkatkan sekresi insulin sebagai akibat rangsangan glukosa.

Obat golongan ini biasanya diberikan pada pasien dengan berat badan normal dan masih bisa dipakai pada pasien yang beratnya sedikit lebih.

b) Biguanid/Metformin

Obat ini mempunyai efek menurunkan kadar glukosa darah tapi tidak sampai dibawah normal. Obat ini dianjurkan untuk pasien dengan kelebihan berat badan (IMT 27-30).

2) Insulin

Indikasi penggunaan insulin :

- a) Diabetes dengan berat badan menurun cepat/kurus
- b) Ketoasidosis, asidosis laktat, dan koma hiperosmolar
- c) Diabetes yang mengalami stress berat
- d) Diabetes dengan kehamilan / diabetes gestasional yang tidak terkendali dengan perencanaan makan
- e) Diabetes yang tidak berhasil dikelola dengan obat hipoglikemik oral atau ada kontraindikasi obat tertentu.

2.2 Konsep Kualitas Hidup dan Dukungan Keluarga

2.2.1 Defenisi Kualitas Hidup

Kualitas Hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Kualitas Hidup individu tersebut biasa dapat dinilai dari kondisi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (Larasati, 2012).

Pengukuran kualitas hidup bersifat multidimensi yang meliputi fungsi fisik, psikologis, sosial, lingkungan dan kualitas hidup secara umum. Pengukuran kualitas hidup bisa dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh WHO. Kualitas hidup mempengaruhi kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial dan hubungan pasien terhadap lingkungan sekitar (Skevigton S.M , Isa, Baiywu, 2012).

2.2.2 Aspek-Aspek Kualitas Hidup

Kualitas hidup sangat berubungan dengan aspek/dominan yang dinilai meliputi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Model konsep kualitas hidup dari *WHOQol-Bref (The World Health Organization Quality of Life-Bref)* mulai berkembang sejak tahun 1991. Instrumen ini terdiri dari 26 item pertanyaan yang terdiri dari 4 dimensi (Skevington et al, dalam Nurchayati, Sofia, 2010) yaitu:

1. Kesehatan fisik yang terdiri dari rasa nyeri, energi, istirahat tidur, mobilisasi, aktivitas, pengobatan dan pekerjaan.
2. Psikologis yang terdiri dari perasaan positif dan negatif, cara berfikir, harga diri, *body image*, spiritual.

3. Hubungan sosial terdiri dari hubungan individu, dukungan sosial, aktivitas seksual.

4. Lingkungan meliputi sumber keuangan, informasi dan keterampilan, rekreasi dan bersantai, lingkungan rumah, akses keperawatan kesehatan dan sosial, keamanan fisik, lingkungan fisik, transportasi.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Kualitas hidup seseorang tidak dapat didefinisikan dengan pasti, hanya orang tersebut yang dapat mendefinisikannya, karena kualitas merupakan sesuatu yang bersifat subyektif (Agustiawan dan Siregar 2013). Kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya:

1. Usia

Usia menentukan kerentanan individu terhadap penyakit. Pada umumnya kualitas hidup cenderung menurun dengan meningkatnya umur. Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang berusia lebih muda akan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan pasien yang berusia tua karena kondisi fisik pasien yang lebih baik. Penderita yang dalam usia produktif merasa terpacu untuk sembuh karena memiliki angka harapan hidup yang lebih tinggi sementara pasien yang lebih tua cenderung menyerahkan keputusan kepada keluarga atau anak-anaknya.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin menurut Nurchayati, Sofia (2010) menyatakan bahwa secara nyata perempuan memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki, sedangkan menurut Bakewell, Farida (2010) mengungkapkan perempuan mudah dipengaruhi oleh depresi karena berbagai alasan yang terjadi

dalam kehidupannya, seperti mengalami sakit yang mengarah pada kekurangan kesempatan dalam semua aspek kehidupannya.

3. Pendidikan

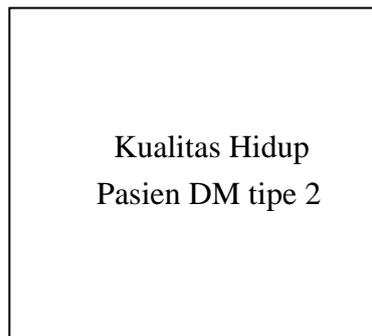
Pendidikan Penderita yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Selain itu, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan, perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka ia akan cenderung berperilaku positif karena pendidikan yang diperoleh dapat meletakkan dasar-dasar pengertian dalam diri seseorang. (Notoadmojo, 2012).

4. Pekerjaan

Berbagai jenis pekerjaan akan berpengaruh pada frekuensi dan distribusi penyakit. Hal ini disebabkan sebagian hidup digunakan untuk bekerja dengan berbagai urusan lingkungan yang berbeda (Budiarto dan Anggraini, 2012). Ekonomi Sekarang yang mempunyai status sosial yang berkecukupan akan mampu menyediakan fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Sebaliknya, individu yang status sosial ekonominya rendah akan mengalami kesulitan didalam memenuhi kebutuhan hidupnya (Sunaryo, 2012).

2.3 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian di atas maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan menggunakan desain survei berupa kuesioner. Metode deskriptif adalah penelitian yang berusaha menggambarkan fenomena yang terjadi secara nyata, realistik, aktual, nyata mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki (Rukajat, 2018). Dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana gambaran kualitas hidup pasien DM Tipe II di Puskesmas Gading.

3.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Di Puskesmas Gading Kabupaten Padang Lawas untuk mengetahui Gambaran Kualitas Hidup Penderita Dm Tipe 2 Di Puskesmas Gading. Pelaksanaan penelitian dilakukan bulan Desember-Februari Tahun 2022.

3.3 Kegiatan dan Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Pelaksanaan							
	Sept 2021	Okt 2021	Nov 2021	Des 2021	Jan 2022	Feb 2022	Mar 2022	Apr 2022
Perumusan Masalah	■							
Penyusunan Proposal		■	■	■	■			
Revisi Proposal						■		
Pengumpulan Data						■		
Seminar Skripsi							■	
Revisi Skripsi								■

Penelitian ini memerlukan waktu selama \pm 7 bulan, terhitung mulai September 2021- Maret April 2022, mulai dari pengajuan proposal, pengumpulan data, dan pengolahan data, analisa data sampai penyusunan laporan penelitian.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang pernah mengalami DM Tipe 2 di Puskesmas Gading sebanyak 32 orang jumlah penderita DM Tipe 2 selama 2021.

3.4.2 Sampel

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *Total sampling* dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 32 orang.

3.5 Metode Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini diawali dengan mengajukan permohonan izin penelitian ke institusi pendidikan Universitas Aifa Royhan. Setelah izin penelitian yang diperoleh diserahkan kepada pihak Wilayah Kerja Puskesmas Gading Kabupaten Padang Lawas dan mendapat izin penelitian, peneliti melanjutkan proses pengambilan data serta pengumpulan data. setelah itu peneliti membagikan kuesioner setelah 30 menit kuesioner setelah selesai dikumpulkan kembali, selama pengisian kuesioner responden yang bertanya diberi kesempatan, kemudian setelah semua responden mengisi kuesioner maka data dikumpulkan dan dianalisa.

3.6 Variabel Dan Defenisi Operasional

3.6.1 Variabel Penelitian

Menurut Prof. Dr. Sugiono (2019), Variabel Penelitian merupakan segala sesuatu yang berbentuk ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi mengenai hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya.

Pada Penelitian ini variabel yang digunakan adalah satu variabel yaitu, Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2.

3.6.2 Defenisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Kualitas hidup	Tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dinilai dari kondisi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.	Kuesioner <i>Diabetes Quality of Life (DQOL)</i>	Ordinal	Hasil pengukuran kualitas hidup pasien DM tipe 2 dari kuesioner <i>Diabetes Quality of Life (DQOL)</i> : a Baik apabila skor > 50% Tidak baik bila skor < 50%

3.7 Metode Pengolahan Data dan Analisa Data

3.7.1 Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul akan dilakukan beberapa proses sebagai berikut:

a. Editing

Memeriksa kembali kebenaran data dari kuesioner yang telah diperoleh atau dikumpulkan.

b. Coding

Yaitu pemberian pembuatan kode-kode pada tiap-tiap data termasuk dalam kategori yang sama, yang dibuat dalam bentuk angka-angka atau huruf-huruf yang memberikan petunjuk/identitas pada suatu informasi atau data yang akan di analisa.

c. Data Entry

Tahapan ini dilakukan dengan cara menghitung nilai frekuensi dengan menggunakan rumus proporsi lalu menekan *telly* pada pengetahuan dan sikap setiap tindakan sehingga didapatkan hasil tabel silang.

d. Tabulating

Yaitu mempermudah analisa data, pengolahan data, serta pengambilan kesimpulan data berbentuk tabel distribusi frekuensi.

3.7.2 Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa Univariat adalah dilakukan untuk menginformasikan mengenai suatu variabel tanpa dikaitkan dengan variabel lain. Ditunjukkan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing intervensi yang kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

3.8 Pertimbangan Etik

Pertimbangan etik dilakukan setelah peneliti mendapat persetujuan dari institusi pendidikan Universitas Afa Royhan dan izin dari Kepala Puskesmas Gading Kabupaten Padang Lawas, dalam penelitian ini terdapat beberapa hal yang berkaitan dengan permasalahan etik yaitu memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan dan prosedur pelaksanaan penelitian.

Apabila calon responden bersedia, maka calon responden berhak untuk menolak dan mengundurkan diri. kerahasiaan catatan mengenai data responden dijaga dengan cara tidak menuliskan nama responden pada instrumen penelitian tetapi menggunakan inisial. data-data yang diperoleh dari responden juga hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

a. Lembaran Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian, dengan memberikan lembaran persetujuan *informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan peneliti, jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tersebut tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

b. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2013).

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Puskesmas Gading Kecamatan Barumun Barat merupakan Puskesmas milik Pemerintah Kabupaten Padang Lawas yang berperan sebagai ujung tombak terdepan dalam melaksanakan pembangunan kesehatan khususnya di Kecamatan Barumun Barat.

Adapun batas-batas wilayah puskesmas gading kecamatan barumun barat yaitu:

1. Sebelah Utara : berbatasan dengan Kabupaten Padang Lawas Utara
2. Sebelah Timur : berbatasan dengan Kecamatan Barumun Tengah
3. Sebelah Selatan : berbatasan dengan Kecamatan Barumun Tengah
4. Sebelah Barat : berbatasan dengan Sihapas

4.1.1. Analisa Univariat

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa distribusi frekuensi menurut umur dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Gading Tahun 2022

Umur	Frekuensi	Persen (%)
30-40 Thn	1	3,1%
41-50 Thn	17	53,1%
51-60 Thn	14	43,8%
Total	32	100%

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berdasarkan umur yaitu 41-50 thn sebanyak 17 orang (53,1%) dan sebagian kecil berumur 30-40 thn sebanyak 1 orang (3,1%).

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa distribusi frekuensi menurut jenis kelamin dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Gading Tahun 2022

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen (%)
Perempuan	17	53,1%
Laki-Laki	15	46,9%
Total	32	100%

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berdasarkan jenis kelamin yaitu sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 orang (53,1%) dan sebagian kecil responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 15 orang (46,9%).

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa distribusi frekuensi menurut pendidikan dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Gading Tahun 2022

Pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
SD	13	40,6%
SMP	13	40,6%
SMA/SLTA	5	15,6%
S-1	1	3,1%
Total	32	100%

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berdasarkan pendidikan terakhir yaitu berpendidikan SD dan SMP sebanyak masing-masing 13 orang (40,6%) dan sebagian kecil berpendidikan S-1 sebanyak 1 orang (3,1%).

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa distribusi frekuensi menurut pekerjaan dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di

Puskesmas Gading Tahun 2022

Pekerjaan	Frekuensi	Persen (%)
Petani	12	37,5%
Wiraswasta	5	15,6%
PNS/TNI/POLRI	1	3,1%
IRT	14	43,8%
Total	32	100%

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 14 orang (43,8%) dan sebagian kecil bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI sebanyak 1 orang (3,1%).

e. Kualitas hidup penderita DM Tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa distribusi frekuensi menurut responden tentang kualitas hidup penderita dm tipe 2 dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Gading Tahun 2022

Kualitas hidup	Frekuensi	Persen (%)
Baik	7	21,9%
Cukup	16	50,0%
Kurang	9	28,1%
Total	32	100%

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki kualitas hidup dengan kategori Cukup sebanyak 16 orang (50,0%) dan sebagian kecil responden memiliki kualitas hidup Baik yaitu 7 orang (21,9%).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Distribusi Karakteristik Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Gading

5.1.1 Karakteristik Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian Kualitas Hidup karakteristik mayoritas responden berdasarkan umur yaitu 41-50 tahun sebanyak 17 orang (53,1%). Menurut Potter & Perry (2012) pada usia 41-50 tahun disebut juga sebagai tahapan keberhasilan yaitu waktu yang berpengaruh maksimal, membimbing diri sendiri, dan menilai diri sendiri, sehingga pada umur tersebut pasien memiliki efikasi diri yang baik dan peningkatan usia menyebabkan terjadinya peningkatan kedewasaan/kematangan seseorang sehingga responden dapat berfikir secara rasional tentang manfaat yang akan dicapai.

Hasil Riset Kesehatan Dasar, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) bahwa proporsi penderita diabetes meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada usia >45 tahun. Wulandari & Isfandiari (2013) juga mengatakan bahwa dengan bertambahnya umur mengakibatkan kemampuan kerja insulin sebagai kunci untuk memasukkan glukosa ke dalam sel sudah tidak berfungsi dengan baik, sehingga terjadi resistensi insulin.

5.1.2 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 orang (53,1%). Responden yang ada di Puskesmas Gading sebagian besar mempunyai jenis kelamin perempuan dibandingkan dengan laki-laki, hal ini dikarenakan perempuan lebih mampu menjalani pengobatan dan perawatan terhadap diri

sendiri sehingga akan mempermudah proses penyembuhan. Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ngurah (2014) bahwa perempuan mempunyai efikasi diri yang lebih baik dari laki-laki, sehingga perempuan dianggap lebih yakin dalam menjalani pengobatan dan perawatan diri, serta mempunyai mekanisme coping yang baik dalam menghadapi sebuah masalah.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 bahwa jumlah penderita diabetes lebih tinggi pada perempuan dibandingkan pada laki-laki, hal ini dikarenakan perempuan mempunyai resiko yang lebih besar dimana secara fisik perempuan berpeluang mengalami peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar, sindrom siklus bulanan (*premenstrual syndrom*) dan pasca menopause yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal sehingga perempuan berisiko menderita DM tipe 2 (Irawan, 2013).

5.1.3 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan

Hasil penelitian diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berdasarkan pendidikan terakhir yaitu berpendidikan SD dan SMP sebanyak masing-masing 13 orang (40,6%) hal ini akan mempengaruhi kemampuan responden dalam pengolahan informasi mengenai Diabetes Mellitus. Pendidikan merupakan faktor yang penting pada pasien DM untuk dapat memahami dan mengatur dirinya sendiri serta mengontrol gula darah. Pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mempunyai *Kualitas Hidup* dan perilaku perawatan diri yang baik.

Tingkat pendidikan juga mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencari perawatan atau pengobatan penyakit yang dideritanya dan mampu

memilih memutuskan tindakan yang akan dijalani untuk mengatasi masalah kesehatannya, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin tanggap beradaptasi dengan perubahan kondisi lingkungan (Wahyuanasari, 2013). Tingkat pendidikan juga menentukan kemampuan seseorang memahami pengetahuan yang diperoleh, yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang tersebut menerima informasi, tingkat pengetahuan perawatan Diabetes Mellitus dapat dipengaruhi oleh lama penyakit yang diderita, tingkat pendidikan dan faktor ekonomi, sehingga pasien dengan tingkat pendidikan rendah namun memiliki kemampuan *Kualitas Hidup* yang baik akan memiliki hasil yang baik pula.

5.1.4 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Hasil penelitian diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 14 orang (43,8%), jenis pekerjaan responden secara tidak langsung menggambarkan aktifitas fisiknya. aktivitas fisik dapat mengontrol gula darah pada orang yang memiliki aktifitas fisik ringan, menyebabkan zat makanan yang masuk ke dalam tubuh tidak dibakar, namun ditimbun dalam tubuh sebagai lemak dan gula yang bisa menyebabkan DM tipe 2 (Anis Fitri, 2018), responden yang melakukan aktifitas fisik ringan dapat meningkatkan sensitifitas insulin dan dapat menurunkan komplikasi DM yang bisa mempengaruhi kualitas hidupnya.

5.2 Gambaran Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Gading

Hasil penelitian memperlihatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Gading sebagian besar responden yang memiliki kualitas hidup Baik sebanyak 23 orang (71,90%) dan memiliki kualitas hidup yang Tidak baik yaitu 9 orang (28,1%).. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Larasati pada tahun 2012 dengan hasil penelitian menyebutkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 53 orang dengan persentase (59,6%) berada di tingkat kualitas hidup sedang, hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Hertati et al pada tahun 2019 dengan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang baik dengan persentase (63,9%).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Setiyorini & Wulandari pada tahun (2017) dengan hasil penelitian menyebutkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 53 orang dengan persentase (53%) berada ditingkat kualitas hidup baik.

Hal ini Berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Chaidir pada tahun 2016 di Rumah Sakit Yarsi Ibnu Sina Bukittinggi pada penelitian ini sebagian besar kualitas hidup penderita Dabetes Melitus sebagian besar berada dikategori tidak baik (34%) sedangkan dikategorikan buruk sebanyak (4%).

Kualitas hidup telah didefinisikan oleh WHO-QOL Group sebagai persepsi individual terhadap posisi mereka dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan dihubungkan dengan tujuan-tujuan mereka, pengharapan, standar-standar dan perhatian mereka (The WHOQOL

Group, 1998) kualitas hidup juga dapat didefinisikan sebagai perasaan seseorang terhadap kesejahteraan, tujuan dalam hidup, otonomi, kemampuan untuk menjalankan peran-peran yang berharga dan kemampuan untuk berpartisipasi dalam hubungan dengan orang lain yang signifikan. kualitas hidup telah menjadi suatu alat ukur yang relevan dalam uji klinis, penggunaannya semakin meluas dan berkembang sebagai indikator yang valid dan menguntungkan dalam sebuah penelitian medis (Spilker, 2013).

Menurut asumsi peneliti terdapat hasil penelitian terdapat beberapa persamaan dan perbedaan dari hasil penelitian dan hasil penelitian oleh peneliti-peneliti sebelumnya tentang kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 ialah merupakan program yang dirancang untuk memberikan kesehatan bagi pasien, pengetahuan dan faktor lainnya.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan hasil penelitian gambaran kualitas hidup penderita dm tipe 2 responden berdasarkan umur sebagian besar yaitu 41-50 tahun sebanyak 17 orang (53,1%), berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 orang (53,1%), berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berdasarkan pendidikan terakhir yaitu berpendidikan SD dan SMP sebanyak masing-masing 13 orang (40,6%) hal ini akan mempengaruhi kemampuan responden dalam pengolahan informasi mengenai Diabetes Mellitus. Berdasarkan pekerjaan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 14 orang (43,8%). Berdasarkan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Gading sebagian besar responden yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 23 orang (71,90%)

6.2 Saran

1. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi literatur tambahan untuk pengembang ilmu pengetahuan mahasiswa keperawatan mengenai kualitas hidup penderita dm tipe 2

2. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman dan pengetahuan kepada responden mengenai penting kualitas hidup pada penderita

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman dan pengetahuan kepada responden mengenai penting kualitas hidup pada penderita.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi tambahan untuk melakukan penelitian sejenis dengan populasi yang lebih banyak lagi, dan dapat menjadi referensi untuk menciptakan instrumen yang lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association.*(2012). *Standards of Medical Care in Diabetes*. NDEI
- Anif Fitri Nurul, dkk (2018). *Pengaruh Diabetes Self-Management Education and Support (DSME/S) Terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*.
- Funnell, M. M., (2011). *National Standards for Diabetes Self Management Education. Diabetes Care Volume 31 Supplement 1: p. S87-S94*.
- Hasmi. 2012. *Metode Penelitian Epidemiologi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Hidayat, A.A..(2013). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta : Salemba Medika
- IDF.*(2018). *International Diabetes Federation. Diabetes Coplication and Foot Congress. 2018*
- Jegadeesh R. S. R. (2013). Role of self-care in management of diabetes. Journal Diabetes of & Metabolic Disorder*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Diabetes Millitus Penyebab Kematian No 6 di Dunia*. www.depkes.go.id
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Diet Diabetes Millitus*. Direktorat Bina Gizi Subdit Bina Gizi Klinik
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Prof. Dr. Soekidjo Notoadmojo, (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Rendy, Clevo M. Dan Margareth. (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha medika
- Rukajat. 2018. *Pendekatan Penelitian Kuantitatif: Quantitative Research Approach*. Yogyakarta: Deepublish.
- Robinson, J.M., & Saputra, L. (2014). *Buku Ajar Visual Nursing Medikal Bedah (Jilid 1)*. Jakarta : Binarupa Aksara

- Riset Kesehatan Dasar. (2018). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan
Kementrian Kesehatan RI Tahun 2013. Riskesdas*
- Saryono, Skp. M.Kes. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta: Mitra
Cendika Press.
- Saferi.W., & Yessie, M. P. (2013). *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah
Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha
Medika.
- Skevigton S.M , Isa & Baiywu, (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga Dan
Tingkat Pengetahuan Dengan Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2 Di
Puskesmas Nogosari Boyolali*.
<http://eprints.ums.ac.id/63400/11/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
- Sugiyono, Dr. (2012). *Metode penelitian deskriptif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sutomo, E.,S. (2017). *Effectiveness of Alkali Water Consumption to Reduce Blood
Sugar Levels in Diabtes Millitus Type 2*. *Journal of Diabetes Millitus*
- Suzanna, N, 2014. *Diabetes Melitus tipe 2 dan Tatalaksana Terkini*. Departemen
Penyakit Dalam. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Krida
Wacana.
- Wahyuningih, I. (2014). *Manajemen Diri Penderita Diabetes Militus di Desa
Pekuwon, Kecamatan Bangsal, Kabupaten Mojokerto*. Laporan Penelitian.
- World Health Organization. (1996). WHOQOL-BREF: introduction,
administration, scoring and generic version of the assessment. Field trial
version. Programme on mental health. Geneva: World Health
Organization.*



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti R INomor: 461/KPT/I/2019,17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 651/FKES/UNAR/I/PM/III/2022

Padangsidempuan, 25 Maret 2022

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Gading

Di

Padang Lawas

Dengan hormat,

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

Nama : Rudi Marwan Harahap

NIM : 20011014

Program Studi : Ilmu Keperawatan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Gading untuk penulisan Skripsi dengan judul “Gambaran Kualitas Hidup Penderita DM Tipe II Di Puskesmas Gading Kab. Padang Lawas Tahun 2022”.

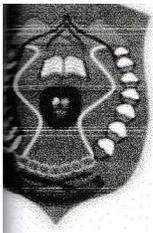
Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS
DINAS KESEHATAN DAERAH
PUSKESMAS GADING
KECAMATAN BARUMUN BARAT

Kode Pos 22755

Gading, 4 April 2022

nomor : 0341/IV/PG/2022
tema : -
jenis : Surat Selesai Penelitian

Universitas Kesehatan di
Universitas Afa Royhan

tempat

Sehubungan dengan surat yang kami terima tanggal 26 Maret 2022 dengan No. 11/FKES/UNAR/II/PM/III/2022 Tentang Izin Penelitian. Telah selesai melakukan Penelitian pada tanggal 24 Maret 2022 di wilayah kerja Puskesmas Gading untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Kualitas Hidup Penderita DM tipe 2 Di Puskesmas Gading Kabupaten Padang Lawas Tahun 2022" maka dengan ini kami memberikan izin Surat Selesai Penelitian kepada :

Nama : Rudi Marwan Harahap
Nim : 2011014
Program Studi : Ilmu Keperawatan Program Sarjana

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Gading



Mustafa Kamil Siregar
NIP.19690713199001 1002

Lampiran 1
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI
RESPONDEN PENELITIAN

Judul: Gambaran Kualitas Hidup Penderita Dm Type 2 Di Puskesmas
Gading Kabupaten Padang Lawas Tahun 2022.

Peneliti : Rudi Marwan Harahap

Nim :20011014

Saya adalah mahasiswa Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan Keperawatan akan melakukan penelitian tentang “Gambaran Kualitas Hidup Penderita Dm Type 2 Di Puskesmas Gading Kabupaten Padang Lawas”. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Jurusan Keperawatan Universitas Afa Royhan.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat sukarela.anda mempunyai hakbebas untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Jika anda bersedia, mohon untuk menandatangani lembaran persetujuan ini.Demikian permohonan ini disampaikan atas bantuan dan partisipasinya sayaucapkan terima kasih.

Padang Lawas, Februari 2022

Peneliti

Responden

()

()

Lampiran 2

Nomor Responden

No.

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DM TYPE 2 DI PUSKESMAS GADING KABUPATEN PADANG LAWAS"

A. Identitas Responden

1. No. Responden :
2. Nama (inisial) :
3. Umur :
4. Jenis Kelamin :
5. Agama :
6. Pendidikan :
7. Pekerjaan :

B. Kuesioner *Diabetes Quality Of Life (DQOL)*

Kuesioner Kualitas Hidup

Petunjuk Pengisian : Beri tanda (√) untuk jawaban yang anda pilih

- Sangat Puas : Pasien merasakan dampak yang signifikan dari perawatan dirinya
- Cukup Puas : Pasien merasakan dampak perawatan dirinya tetapi tidak signifikan
- Biasa-biasa saja : Pasien sedikit dapat dari dampak perawatan diri
- Cukup tidak puas : Pasien tidak dapat dampak perawatan diri yang telah dilakukan dapat meningkatkan kesehatannya
- Tidak Puas : Tidak merasakan dampak dari perawatan dirinya

No	Pertanyaan Tentang Kepuasan : Seberapa puas Bapak/Ibu/Saudara/Saudari dalam satu minggu terakhir merasakan hal-hal seperti yang tercantum dalam kuesioner ini.	Sangat Puas	Cukup Puas	Biasa-biasa Saja	Cukup Tidak Puas	Tidak Puas
1	Seberapa puaskah anda dengan pengobatan diabetes anda saat ini?					
2	Seberapa puaskah anda dengan lamanya waktu yang dibutuhkan untuk perawatan diabetes anda?					
3	Apakah anda puas dengan waktu yang anda habiskan untuk mencapai kadar gula yang normal?					
4	Apakah anda puas dengan waktu yang ada gunakan untuk berolahraga?					
5	Apakah anda puas dengan beban yang harus dialami keluarga anda karena anda menderita diabetes?					

6	Seberapa puaskah anda dengan waktu yang dihabiskan untuk kontrol pemeriksaan diabetes anda?					
7	Apakah anda puas dengan pengetahuan anda tentang diabetes?					
	Pertanyaan tentang dampak yang dirasakan: Seberapa sering Bapak/Ibu/Saudara/Saudari dalam satu minggu terakhir merasakan hal-hal seperti yang tercantum dalam kuesioner ini	Tidak pernah	Sangat jarang atau sekali dalam satu minggu	Kadang-kadang 2-3 kali seminggu	Sering atau 3-4 kali seminggu	Selalu atau setiap saat atau 4-5 minggu
8	Seberapa sering anda memakan makanan yang tidak boleh dimakan?					
9	Seberapa sering anda khawatir tentang kemungkinan anda akan kehilangan pekerjaan karena anda menderita diabetes?					
10	Seberapa sering anda mengalami tidur malam yang tidak nyenyak karena diabetes?					
11	Seberapa sering anda merasa diabetes membatasi karier anda?					
12	Seberapa sering anda merasa sakit secara fisik?					

Sumber : *Diabetes Quality Of Life (DQOL)*. Burroughs, et al.(2004) kemudia di terjemahkan oleh dan diuji validitas reabilitas oleh. (Chusmeywati, 2016).

MASTER TABEL

Gambaran Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2 Di Puskesmas Gading Kabupaten Padang Lawas

N o	INISIAL	UMUR	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	Tot al	Kualitas Hidup
1	P	1	2	1	3	5	4	5	2	3	5	4	5	3	3	4	2	45	Cukup
2	A	2	2	4	1	5	3	2	2	5	4	4	3	4	3	2	1	40	Cukup
3	R	3	2	1	2	2	2	3	1	1	4	3	3	2	1	1	2	25	Kurang
4	E	2	1	2	4	2	2	3	1	1	4	3	3	2	1	1	2	25	Kurang
5	R	3	2	1	1	5	4	5	2	3	5	4	5	3	3	4	2	45	Cukup
6	G	2	2	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	Baik
7	B	2	1	1	1	2	2	3	1	1	4	3	3	2	1	1	2	25	Kurang
8	T	2	2	1	4	5	4	5	2	3	5	4	5	3	3	4	2	45	Cukup
9	T	2	1	2	1	5	4	5	2	3	5	4	5	3	3	4	2	45	Cukup
10	R	3	1	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	Baik
11	R	3	1	2	1	2	2	3	1	1	4	3	3	2	1	1	2	25	Kurang
12	R	2	2	3	1	5	4	5	2	3	5	4	5	3	3	4	2	45	Cukup
13	E	3	2	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	Baik
14	B	2	2	1	4	5	4	5	2	3	5	4	5	3	3	4	2	45	Cukup
15	U	3	1	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	Baik
16	I	2	1	2	1	5	4	5	2	3	5	4	5	3	3	4	2	45	Cukup
17	P	3	1	1	4	2	2	3	1	1	4	3	3	2	1	1	2	25	Kurang
18	O	2	1	3	4	5	4	5	2	3	5	4	5	3	3	4	2	45	Cukup
19	L	2	2	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	Baik
20	A	3	1	1	4	5	4	5	2	3	5	4	5	3	3	4	2	45	Cukup
21	A	2	2	3	1	5	4	5	2	3	5	4	5	3	3	4	2	45	Cukup
22	A	2	2	1	2	2	2	3	1	1	4	3	3	2	1	1	2	25	Kurang
23	A	2	1	1	4	5	4	5	2	3	5	4	5	3	3	4	2	45	Cukup
24	W	3	1	2	1	2	2	3	1	1	4	3	3	2	1	1	2	25	Kurang
25	A	3	2	3	4	5	4	5	2	3	5	4	5	3	3	4	2	45	Cukup
26	S	3	1	2	1	5	4	5	2	3	5	4	5	3	3	4	2	45	Cukup
27	A	2	1	3	1	5	4	5	2	3	5	4	5	3	3	4	2	45	Cukup

28	S	2	1	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	Baik
29	D	3	1	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	Baik
30	D	2	2	2	4	2	2	3	1	1	4	3	3	2	1	1	2	25	Kurang	
31	A	3	1	2	4	2	2	3	1	1	4	3	3	2	1	1	2	25	Kurang	
32	R	3	2	2	4	5	4	5	2	3	5	4	5	3	3	4	2	45	Cukup	

HASIL SPSS KUALITAS HIDUP PENDERITA DM TIPE 2 DI WILAYAH

KERJA PUSKESMAS GADING KABUPATEN PADANG LAWAS

a. Analisa Univariat

Frequency Table

Umur

Statistics

Umur

N	Valid	32
	Missing	0

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 30-40 Thn	1	3,1	3,1	3,1
41-50 Thn	17	53,1	53,1	56,3
51-60	14	43,8	43,8	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

Statistics

Jenis Kelamin

N	Valid	32
	Missing	0

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	17	53,1	53,1	53,1
Laki-Laki	15	46,9	46,9	100,0

Total	32	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Pendidikan

Statistics

Pendidikan

N	Valid	32
	Missing	0

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	13	40,6	40,6	40,6
	SMP	13	40,6	40,6	81,3
	SMA	5	15,6	15,6	96,9
	S1	1	3,1	3,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Pekerjaan

Statistics

Pekerjaan

N	Valid	32
	Missing	0

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	12	37,5	37,5	37,5
	Wiraswasta	5	15,6	15,6	53,1
	PNS/TNI/POLRI	1	3,1	3,1	56,3
	IRT	14	43,8	43,8	100,0

Total	32	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Frequencies

Kualitas hidup

Statistics

Self Management Education

N	Valid	32
	Missing	0

Self Management Education

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	8	25,0	25,0	25,0
Cukup	16	50,0	50,0	75,0
Kurang	8	25,0	25,0	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Frequencies

Kualitas hidup penderita DM Tipe 2

Statistics

Kualitas Hidup

N	Valid	32
	Missing	0

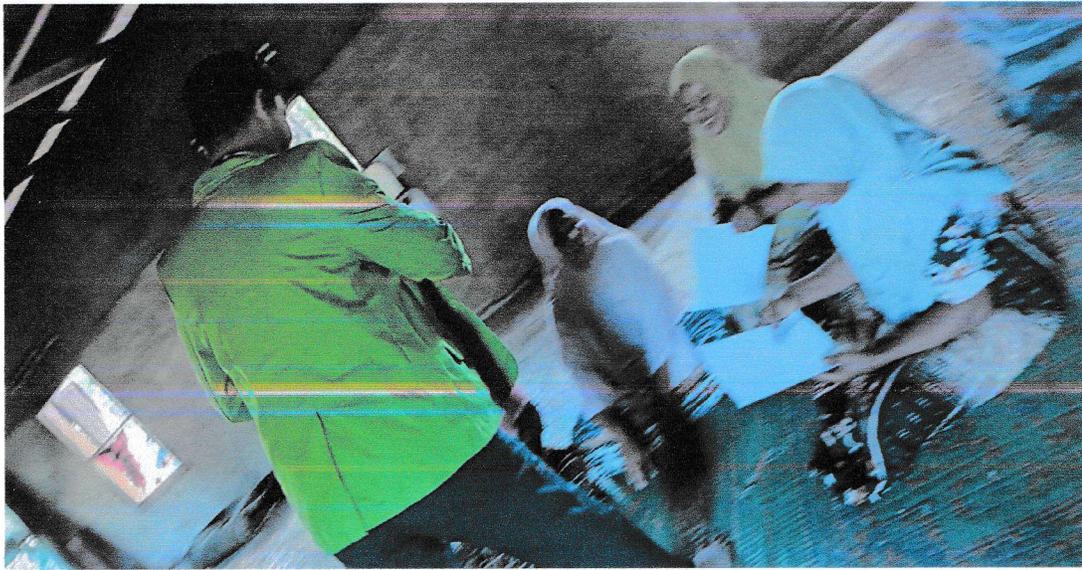
Kualitas Hidup

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	7	21,9	21,9	21,9
Cukup	16	50,0	50,0	71,9
Kurang	9	28,1	28,1	100,0
Total	32	100,0	100,0	

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Peneliti mengunjungi responden yang memiliki keterbatasan jarak ke pelayanan Puskesmas



Gambar 2. Peneliti membagikan Kuesioner Kepada Responden



Gambar 3. Peneliti menjelaskan tentang kuesioner Penelitian



Gambar 4. Peneliti menjelaskan tentang kuesioner penelitian

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : RUDI MARWAN HARAHAP
 NIM : 20011014
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep
 2. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	24/3	Bab 4	Lengkapi data mubal	
2	27/3	Bab 4.	Hitung ulang kembali hasil analisis	
3	29/03	BAB 4 & 5	<ul style="list-style-type: none"> - Master Tabel rapikan - Buat pembahasan kaitkan dgn teori dan praktik selengkapnya - Saran semesta dgn font di margin - BAB 3 perbaiki s 	
4.	5/4	AU	Perbaiki sesuai saran	
5	5/4	AU	Acc up	
6	5/4	AI	Perbaiki Abstrak - Ace hjan	