

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS  
HIDUP (*QUALITY OF LIFE*) PENDERITA DIABETES  
MELITUS TIPE II DI PUSKESMAS PINTUPADANG**

**SKRIPSI**

**OLEH:**

**PARLAN RIZALDI NABONGGAL RAJA  
NIM 19010035**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2023**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS  
HIDUP (*QUALITY OF LIFE*) PENDERITA DIABETES  
MELITUS TIPE II DI PUSKESMAS PINTUPADANG**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan

**Oleh:**

**PARLAN RIZALDI NABONGGAL RAJA  
NIM. 19010035**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2023**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP  
(*QUALITY OF LIFE*) PENDERITA DIABETES MELITUS  
TIPE II DI PUSKESMAS PINTUPADANG**

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

Padangsidempuan, September 2023

**Pembimbing Utama**



**Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep  
NIDN. 0121118903**

**Pembimbing Pendamping**



**H. Kombang Ali Yasin, SKM, M.Kes  
NIDN. 8853160017**

**Ketua Program Studi  
Keperawatan Program Sarjana**


**Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep  
NIDN.0111048402**

**Dekan Fakultas Kesehatan**


**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703**

## HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Parlan Rizaldi Nabonggal Raja  
Nim : 19010035  
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup (*Quality Of Life*) Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Pintupadang” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan .

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, September 2023

Peneliti



Parlan Rizaldi Nabonggal Raja

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : Parlan Rizaldi Nabonggal Raja

NIM : 19010035

Tempat/Tgl Lahir : Pintupadang/ 12 Januari 2001

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Pintupadang

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 100601 Pintupadang : Lulus tahun 2013
2. SMP Negeri 1 Batang Angkola : Lulus tahun 2016
3. SMA Negeri 1 Batang Angkola : Lulus tahun 2019

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun Skripsi dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup (*Quality of life*) Penderita Diabetes Melitus Tipe LI Di Puskesmas Pintupadang”, 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 terimakasih 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. Asnil Adli Simamora, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.
4. Kombang Ali Yasin, SKM, M.Kes, selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.
5. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji Skripsi ini.

6. Ns. Ganti Tua, S.Kep, MPH, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji Skripsi ini.
7. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan program sarjana keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
8. Kepada kedua Orangtua saya, Bapak Parlaungan Harahap dan Ibu Sri Bulan Daulay yang telah banyak memberikan dukungan baik secara moril maupun material, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Kepada teman teman, saudara saudari serta keluarga saya yang telah memberikan dukungan baik secara moril maupun material, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.

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

Padangsidempuan, September 2023

Peneliti

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Agustus 2023  
Parlan Rizaldi Nabonggal Raja

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP  
(*QUALITY OF LIFE*) PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II DI  
PUSKESMAS PINTUPADANG**

**ABSTRAK**

Penderita Diabetes Melitus tipe II memiliki resiko penurunan kualitas hidup sebanyak 6,75 kali dibandingkan dengan orang yang tidak menderita penyakit Diabetes Melitus tipe II. Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui hubungan kualitas hidup dengan penderita Diabetes melitus tipe II di Puskesmas Pintupadang. Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif, dengan desain penelitian menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total *sampling* sebanyak 60 responden. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat, jenis data analisa bivariat menggunakan uji *Chi square*. Hasil penelitian ini signifikan dengan nilai masing masing variabel  $p=$ value  $0.001 < 0.05$  menunjukkan ada hubungan antara faktor kualitas hidup dengan umur, jenis kelamin, lama menderita, pengetahuan dan dukungan keluarga. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai kualitas hidup pada penderita dm tipe II. Kesimpulan penelitian ini yaitu faktor umur, jenis kelamin, lama menderita, pengetahuan dan dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien dm tipe II di Puskesmas Pintupadang.

Kata Kunci: Faktor Yang Berhubungan, Kualitas Hidup, Diabetes Melitus tipe II

Daftar Pustaka: 2011-2021 (43)



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

Report of research, April 2023  
Parlan Rizaldi Nabonggal Raja

*The Factors Associated With Quality Of Life People With Type Ii Diabetes Mellitus At Pintupadang Public Health Center*

**ABSTRACT**

*Patients with type II diabetes mellitus have a risk of decreasing quality of life as much as 6.75 times compared to people who do not suffer from type II diabetes mellitus. The purpose of this study was to determine The Factors Associated With Quality Of Life People With Type Ii Diabetes Mellitus At Pintupadang Public Health Center. This type of research is quantitative, with a research design using a Cross Sectional Study approach. The sampling technique in this study was total sampling of 60 respondents. Data analysis using univariate and bivariate analysis, the type of bivariate analysis data using the Chi square test. The results of this study are significant with the value of each variable  $p = \text{value } 0.001 < 0.05$  indicating there is a relationship between quality of life factors with age, gender, length of suffering, knowledge and family support. The results of this study are expected to provide information about the quality of life in patients with type II DM. The conclusion of this study is that the factors of age, gender, length of suffering, knowledge and family support are related to the quality of life in type II dm patients at the Pintupadang Health Center.*

**Keywords** : *Associated Factors, Quality of Life, Type II Diabetes Mellitus*  
**Bibliography** : *2011-2021 (43)*



## DAFTAR ISI

	halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....</b>	<b>iii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
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 .....	4
1.4.1 Bagi tempat penelitian.....	4
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	5
1.4.3 Bagi Responden.....	5
1.4.4 Bagi Tempat Penelitian .....	5
1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Konsep Diabetes Melitus tipe II .....	6
2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus tipe II .....	6
2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus .....	6
2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus .....	7
2.1.4 Patofisiologi.....	9
2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus .....	9
2.1.6 Faktor Resiko .....	11
2.2 Kualitas hidup.....	11
2.2.1 Defenisi Kualitas Hidup .....	11
2.2.2 Faktor yang berhubungan dengan Kualitas Hidup .....	12
2.3 Kerangka konsep .....	16
2.4 Hipotesis .....	16
<b>BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>18</b>
3.1 Jenis dan Desain penelitian.....	18
3.2 Tempat dan Waktu penelitian.....	18
3.2.1 Tempat Penelitian.....	18
3.2.2 Waktu Penelitian .....	18
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	19

3.3.1 Populasi Penelitian .....	19
3.3.2 Sampel Penelitian .....	19
3.4 Alat pengumpul data.....	20
3.5 Prosedur pengumpulan data.....	20
3.6 Definisi Operasional .....	21
3.7 Pengolahan dan Analisa data.....	22
3.7.1 Pengolahan Data.....	22
3.7.2 Analisa Data .....	22
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>24</b>
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	24
4.2 Hasil Penelitian.....	24
4.3 Analisa Univariat.....	24
4.4 Analisa Bivariat .....	26
4.4.1 Faktor Usia dengan Kualitas Hidup penderita DM Tipe II .....	26
4.4.2 Faktor Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup penderita DM Tipe II .....	27
4.4.3 Faktor Lama Menderita dengan Kualitas Hidup penderita DM Tipe II .....	27
4.4.4 Faktor Pengetahuan dengan Kualitas Hidup penderita DM Tipe II .....	28
4.4.5 Faktor Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup penderita DM Tipe II .....	28
<b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>	<b>30</b>
5.1 Karakteristik .....	30
5.2 Faktor Usia dengan Kualitas Hidup.....	32
5.3 Faktor Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup .....	33
5.4 Faktor Lama Menderita dengan Kualitas Hidup .....	34
5.5 Faktor Pengetahuan dengan Kualitas Hidup .....	35
5.6 Faktor Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup.....	36
<b>BAB 6 PENUTUP.....</b>	<b>39</b>
6.1 Kesimpulan.....	39
6.2 Saran .....	39

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Rencana Kegiatan Dan Waktu Penelitian.....	19
Tabel 3.2 Defenisi Operasioanl.....	31
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden usia, jenis kelamin, lama menderita, pengetahuan, dukungan keluarga dan kualitas hidup .....	25
Tabel 4.2 Faktor usia dengan kualitas hidup penderita dm tipe II di Puskesmas Pintupadang .....	26
Tabel 4.3 Faktor Jenis Kelamin dengan kualitas hidup penderita dm tipe II di Puskesmas Pintupadang.....	27
Tabel 4.4 Faktor lama menderita dengan kualitas hidup penderita dm tipe II di Puskesmas Pintupadang .....	27
Tabel 4.5 Faktor Pengetahuan dengan kualitas hidup penderita dm tipe II di Puskesmas Pintupadang.....	28
Tabel 4.6 Faktor dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita dm tipe II di Puskesmas Pintupadang .....	29

## DAFTAR GAMBAR

Tabel 4.7 Kerangka Konsep.....	16
--------------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat izin survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 Surat balasan izin survey pendahuluan dari RSUD Kota Padangsidempuan
- Lampiran 3 Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 Surat balasan izin penelitian dari RSUD Kota Padangsidempuan
- Lampiran 5 Permohonan menjadi responden
- Lampiran 6 Persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
- Lampiran 7 Kuesioner
- Lampiran 8 Master data
- Lampiran 9 Output SPSS
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi
- Lampiran 11 Dokumentasi

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit Diabetes Melitus tipe II adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan pada penyerapan gula darah oleh tubuh sehingga kadar dalam darah menjadi tinggi, hal inilah yang menyebabkan diabetes (Arum, 2022). Diabetes Melitus tipe II berkembang secara bertahap dan seringkali dari sekian banyak orang kurang memahami akan tanda-tanda gejala penyakit Diabetes Melitus tipe II, maka dari itu penyakit ini tergolong dalam penyakit serius yang mana sampai saat ini dapat disembuhkan serta seorang penderita Diabetes Melitus tipe II akan menanggung derita seumur hidup (Helmawati, 2021)

*International Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan kurang lebih sebanyak 11,19% di dunia menderita Diabetes Melitus tipe II. Di Amerika sebanyak 10%, di pasifik barat sebanyak 37,8%, di Asia Tenggara sebanyak 19,5%, di Cina sebanyak 27,14%, di Brazil sebanyak 3,10%, dan di Meksiko sebanyak 2,86%. Indonesia menempati urutan keenam sebanyak 2,38% orang (IDF 2017). Sedangkan prevalensi Diabetes Melitus tipe II di Sumatera Utara mencapai (1,8%) (Riskesdas 2013). Dan prevalensi Diabetes Melitus tipe II didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan pada tahun 2020 mencapai (1,85%) tahun 2021 mencapai (2,16 %) sedangkan pada tahun 2022 meningkat berkisar (2,18%) (Dinkes, 2022).

Diabetes Melitus tipe II tidak hanya menyebabkan kematian diseluruh dunia namun penyakit ini menjadi penyebab utama dari kebutaan, penyakit jantung, dan gangguan pada ginjal. Diabetes Melitus tipe II berkembang secara bertahap dan

sering kali dari sekian banyak orang kurang memahami akan tanda-tanda gejala penyakit Diabetes Melitus tipe II dan telah mengetahui bahwa dirinya terserang penyakit tersebut setelah sekian lama mengidap serta mendapati dirinya pada tingkat keparahan dari penyakit dari penyakit yang dideritanya dikarenakan penyakit Diabetes Melitus tipe II juga tidak memperlihatkan gejala yang signifikan, maka dari itu penyakit ini tergolong dalam penyakit serius yang mana sampai saat ini belum dapat di sembuhkan serta seorang penderita Diabetes Melitus tipe II akan menanggung derita seumur hidup (Helmawati, 2021).

Dalam patofisiologi terdapat Diabetes Melitus tipe II terjadi karena resistensi insulin pada otot dan liver serta terjadinya kegagalan sel beta di pankreas. Belakangan ini diketahui kegagalan sel beta terjadi lebih dini dan lebih berat dari pada yang diperkirakan sebelumnya. Selain otot, liver dan sel beta organ lain seperti jaringan lemak (meningkatnya *lipolysis*), gastrointestinal, sel alfa pankreas (*hiperglukagonemia*), ginjal (peningkatan absorpsi glukosa), dan otak (retensi insulin), semua ikut berperan dalam menimbulkan terjadinya gangguan toleransi glukosa pada Diabetes Melitus tipe II (Yasmara, 2016).

Mekanisme yang tepat yang menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada Diabetes Melitus tipe II masih belum diketahui dengan jelas. Faktor genetik diperkirakan memegang peran dan proses terjadinya resistensi insulin. Diabetes Melitus tipe II disebabkan oleh kombinasi faktor genetik yang berhubungan dengan gangguan sekresi insulin dan resistensi insulin dan ada beberapa faktor lain seperti :usia (resistensi cenderung meningkat di usia 65 tahun keatas), obesitas, makan berlebihan, kurang olahraga, stress, penuaan dan riwayat keluarga dengan diabetes melitus (Yasmara 2016).



Komplikasi Diabetes Melitus tipe II dapat dicegah dengan cara mengendalikan kadar glukosa dalam darah dengan berbagai kegiatan non farmakologis. Diabetes Melitus tipe II juga menjadi penyakit yang tidak dapat disembuhkan yang menyebabkan pengelolaan atau perawatan secara tepat sangatlah penting agar kualitas hidup penderita dapat terpelihara dengan baik. Namun masih ada beberapa faktor penyebab terjadinya ketidakpatuhan antara lain seperti masalah ekonomi, efek samping obat dan sulit mengelola obat (PERKENI,2021).

Kualitas hidup menurut WHO juga dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, penghasilan, hubungan dengan orang lain, dan standar referensi (Putri 2015).

Penderita Diabetes Melitus tipe II memiliki risiko penurunan kualitas hidup sebanyak 6,75 kali dibandingkan dengan orang yang tidak menderita penyakit Diabetes Melitus tipe II (ADA,2015). Kualitas hidup pasien penderita diabetes dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, komplikasi, lama menderita, depresi, stress, kecemasan, dukungan keluarga, dan self care (Indriyati, et. all. 2019).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti di puskesmas Pintupadang, peneliti mendapatkan hasil laporan dari pihak puskesmas pada tahun 2022 mencapai 150 kasus dengan sub total pasien laki laki 80 kasus yang terdiri dari pasien berusia 15-19 tahun terdapat 12 pasien, 20-44 tahun terdapat 14 pasien, 45-59 terdapat 22 pasien, >59 tahun terdapat 32 pasien. dan pasien perempuan mencapai 70 kasus yang terdiri dari pasien berusia 15-19 tahun

terdapat 8 pasien, 20-44 tahun terdapat 16 pasien, 45-59 tahun terdapat 20 pasien, >59 tahun terdapat 26 pasien. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup (*Quality of life*) penderita Diabetes Melitus tipe II pasien di Puskesmas Pintupadang”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka perumusan masalah ini yaitu “apa saja faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup (*Quality of life*) penderita Diabetes Melitus tipe II?”.

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui hubungan kualitas hidup dengan penderita Diabetes melitus tipe II.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

Tujuan Penelitian menilai faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus tipe II pasien di Puskesmas Pintupadang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi tempat penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup (*Quality of life*) penderita Diabetes Melitus tipe II di Pintupadang Kecamatan Batangankola Kabupaten Tapanuli selatan.

#### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat menjadi referensi di perpustakaan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan dan diharapkan dapat memberikan sumbangan dan acuan bagi mahasiswa Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

#### **1.4.3 Bagi Responden**

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup (*Quality of life*) penderita Diabetes Melitus tipe II setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

#### **1.4.4 Bagi Tempat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan atau informasi bagi pemerintah setempat dalam melaksanakan program pelayanan kesehatan terkait.

#### **1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk bahan evaluasi dalam melayani klien, dan membuat program-program yang dapat mempertahankan kesehatan penderita Diabetes Melitus tipe II.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Diabetes Melitus tipe II**

##### **2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus tipe II**

Diabetes Melitus tipe II adalah penyakit yang terjadi secara alamiah ada dan dibutuhkan oleh tubuh yaitu glukosa / gula dalam darah, yang mana apabila glukosa dalam tubuh mengalami kenaikan hal itu disebabkan adanya gangguan penyerapan gula darah oleh tubuh. Gangguan proses penyerapan gula darah oleh tubuh itu sendiri disebabkan oleh fungsi-fungsi yang berkaitan dengan organ pankreas. Pada hakikatnya setiap orang berpotensi untuk terkena penyakit Diabetes Melitus tipe II dikarenakan terdapat beberapa faktor khusus yang menjadi pemicu meskipun pada suatu kondisi tertentu seseorang memiliki resiko lebih tinggi dari yang lain (Rahmawati. 2017).

##### **2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus**

Klasifikasi DM terdiri dari 4 macam penyakit diabetes melitus berdasarkan penyebabnya sebagai berikut, yaitu:

###### **2.2.2.1 Diabetes Melitus tipe 1**

Diabetes Melitus tipe 1 atau insulin dependent diabetes mellitus (IDDM). Diabetes Melitus ini terjadi karena adanya detransaksi sel beta pancreas karena sebab autoimun pada Diabetes Melitus tipe ini terdapat sedikit atau sama sekali. Sekresi insulin dapat ditentukan dengan level protein-c yang jumlahnya sedikit atau tidak terdeteksi sama sekali, manifestasi klinik pertama dari penyakit ini adalah ketoasidosis (Susilaningsih, T.2017).

### **2.2.2.2 Diabetes Melitus tipe II**

Diabetes Melitus Tipe II atau insulin non-dependent Diabetes Melitus/NIDDM. Pada penderita Diabetes Melitus tipe ini disebabkan terjadinya hiperinsulinemia terapi insulin tidak bisa membawa glukosa masuk ke dalam jaringan karena terjadi resistensi insulin yang merupakan turunya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat glukosa oleh hati (Yustini, 2013).

### **2.2.2.3 Diabetes Gestasional selama masa kehamilan**

Diabetes Melitus tipe ini terjadi dimana intoleransi glukosa didapati pertama kali pada masa kehamilan, biasanya pada trimester kedua dan ketiga.

### **2.2.2.4 Diabetes Melitus tipe lain.**

Diabetes Melitus tipe ini terjadi karena etiologi lain misalnya pada defek genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit endokrin pancreas, penyakit metabolik endokrin lain, latorgenik, infeksi virus, penyakit autoimun, dan kelainan genetik lain (Helmawati, 2021).

## **2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus**

### **2.1.3.1 Diabetes Melitus tergantung insulin**

#### **a. Faktor genetik**

Pada penderita diabetes tidak mewarisi Diabetes tipe 1 itu sendiri tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik ke arah terjadinya diabetes melitus tipe 1. Kecenderungan ini dilakukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA (*Human Leucocyte antigen*) tertentu. HLA

merupakan kumpulan gen yang bertanggung jawab atas antigen transplantasi dan proses imun lain.

b. Faktor imunologi

Pada Diabetes tipe 1 terbukti adanya suatu respon autoimun, ini merupakan respon abnormal dimana antibody terarah pada jaringan normal dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing.

**2.1.3.2 Diabetes Melitus tak Tergantung pada insulin**

a. Obesitas

Obesitas merupakan jumlah reseptor insulin dari sel target diseluruh tubuh sehingga insulin yang tersedia menjadi kurang efektif dalam meningkatkan efek metabolisme.

b. Usia

Pertambahan usia merupakan faktor resiko yang penting untuk Diabetes Melitus tipe II. Menurut Petersen penuaan berhubungan dengan resistensi insulin, seperti halnya resistensi insulin terkait dengan Diabetes Melitus tipe II. Petersen juga menemukan bahwa lansia memiliki berat badan normal juga mengalami resistensi insulin, yang menunjukkan bahwa bertambahnya usia (menjadi tua) itu sendiri meningkatkan risiko mengalami Diabetes Melitus tipe II.

c. Riwayat keluarga

Seorang yang menderita Diabetes Melitus tipe II diduga mempunyai gen diabetes. Diduga bahwa bakat diabetes merupakan gen resesif. Hanya orang

yang bersifat homozigot dengan gen resesif tersebut yang menderita Diabetes Melitus tipe II (Curry, 2012).

#### **2.1.4 Patofisiologi**

Diabetes Melitus tipe II terjadi karena resistensi insulin pada otot dan liver serta terjadinya kegagalan sel beta di pankreas. Belakangan ini diketahui kegagalan sel beta terjadi lebih dini dan lebih berat dari pada yang diperkirakan sebelumnya. Selain otot, liver dan sel beta organ lain seperti jaringan lemak (meningkatnya *lipolysis*), gastrointestinal, sel alfa pankreas (*hiperglukagonemia*), ginjal (peningkatan absorpsi glukosa), dan otak (retensi insulin), semua ikut berperan dalam menimbulkan terjadinya gangguan toleransi glukosa pada Diabetes Melitus tipe II (Dewi, 2014).

#### **2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus**

##### **2.1.5.1 Banyak kencing (poliuria)**

Karena sifatnya kadar glukosa darah yang tinggi akan menghabiskan banyak kencing. Kencing yang sering dan dalam jumlah yang akan sangat mengganggu penderita, terutama pada malam hari.

##### **2.1.5.2 Banyak minum (polidipsia)**

Rasa haus yang sangat sering dialami penderita menyebabkan banyaknya cairan keluar melalui kencing. Kadaan ini selalu sering salah di perediksikan. Dipikirkannya sebab rasa haus adalah udara yang panas atau beban kerja yang berat. Untuk menghilangkan rasa haus itu penderita harus banyak minum.

### **2.1.5.3 Banyak makan (polifagia)**

Rasa lapar Yang semakin besar sering timbul pada penderita Diabetes Melitus tipe II karena pasien mengalami keseimbangan kalori negatif, sehingga munculnya rasa lapar itu penderita banyak makan.

### **2.1.5.4 Penurunan berat badan dan rasa lemah**

Penurunan berat badan yang berlangsung relatif singkat harus menimbulkan kecurigaan. Hal ini dapat disebabkan glukosa dalam darah tidak dapat memasuki keladarn sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga. Untuk kelangsungan hidup sumber tenaga diambil dari cadangan lain yaitu sel lemak dan otot. Akibatnya penderita kehilangan jaringan lemak dan otot sehingga menjadi kurus.

### **2.1.5.5 Gangguan saraf tepi dan kesemutan**

Penderita mengeluh rasa sakit atau kesemutan terutama pada kaki yang dima kesemutan tersebut kambuh pada malam hari.

### **2.1.5.6 Gangguan penglihatan**

Pada fase awal Diabetes sering juga dijumpai gangguan penglihatan berupa pandangan kabur.

### **2.1.5.7 Gatal-gatal dan bisul**

Kelainan kulit berupa gatal biasanya terjadi pada daerah lipatan kulit seperti ketiak dan dibawah payudara.

### **2.1.5.8 Gangguan fungsi seksual**

Dapat gangguan ereksi, impoten yang disebbkkan gangguan pada saraf bukan kekurangan *homone testosterone*.



### **2.1.5.9 Keputihan**

Pada penderita wanita, keputihan dan gatal sering dirasakan, hal ini disebabkan daya tahan tubuh penderita menurun (Rahmi, 2015).

### **2.1.6 Faktor Resiko**

Faktor resiko Diabetes Melitus berdasarkan (0) meliputi:

- a. Berat badan berlebih (Indeks Massa Tubuh [IMT]  $\geq 23\text{kg/}$ )
- b. Kurang nya aktifitas
- c. Riwayat keluarga dengan penyakit Diabetes
- d. Ras dan etnik
- e. Hipertensi
- f. Riwayat melahirkan bayi dengan berat badan baru lahir 4.000 gram
- g. HDL  $<35\text{ mg/dL}$  dan atau trigleserida  $>250\text{ mg/dL}$ .
- h. Riwayat dengan penyakit kardiovaskuler
- i. Usia  $>45$  tahun tanpa faktor risiko diatas.

## **2.2 Kualitas hidup**

### **2.2.1 Defenisi Kualitas Hidup**

Menurut WHO dalam yasmara (2016) Kualitas hidup (*Quality of life/QOL*) adalah presepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dalam konten budaya dan nilai dalam mereka hidup dalam hubungan dan tujuan hidup, harapan, standar dan perhatian. Hal ini merupakan konsep yang luar mempengaruhi kesehatan fisik seorang, keadaan fisiologis, ketergantungan, hubungan sosial, keyakinan personal dan hubungannya keinginan dimana akan datang terhadap lingkungan mereka (yasmara,2016).

Kualitas hidup dapat diartikan sebagai derajat dimana seseorang menikmati kemungkinan dalam hidupnya, kenikmatan tersebut memiliki dua komponen yaitu pengalaman, kepuasan dan kepemilikan atau pencapaian beberapa karakteristik dan kemungkinan tersebut merupakan hasil dari kesempatan dan keterbatasan setiap dalam hidupnya dan merefleksikan intraksi faktor personal lingkungan (Dinda,2020)

### **2.2.2 Faktor yang berhubungan dengan Kualitas Hidup**

#### **1. Usia**

Usia mempengaruhi kualitas hidup, usia muda memiliki kualitas hidup lebih baik daripada responden yang usianya lebih dari 50 tahun. Karena pada usia 50 tahun ke atas fungsi organ tubuh mulai menurun, terutama fungsi kerja pankreas dalam menghasilkan insulin mulai menurun dan menyebabkan kadar gula dara tidak terkontrol yang bisa mengakibatkan kualitas hidup menurun (Abedini dkk., 2020).

#### **2. Jenis Kelamin**

Jenis kelamin mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes. jenis kelamin laki-laki mempunyai kualitas hidup lebih baik. Jenis kelamin perempuan sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga yang memiliki berbagai macam peran dan tanggung jawab yang berbeda sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup (Teli, 2017).

#### **3. Lama Menderita**

Orang yang sedang menderita penyakit kronis dalam waktu yang lama akan mempengaruhi penurunan kualitas hidup. Pasien yang mengalami diabetes mellitus lebih dari 10 tahun akan mengalami keterbatasan dalam

melakukan aktivitas, nyeri, ketidaknyamanan. Kemandirian yang menurun dapat mempengaruhi harga diri yang nantinya dapat membuat pasien tidak peduli dengan kesehatannya sehingga mengurangi perawatan diri yang bisa menyebabkan komplikasi. Semakin lama seseorang menderita diabetes mellitus munculnya masalah kesehatan semakin tinggi serta bertambah parah, disebabkan karena sel beta pankreas dalam menghasilkan insulin mulai menurun, selain itu sistem kardiovaskuler akan semakin memburuk dan glukosa darah yang tidak terkontrol mengakibatkan munculnya arterosklerosis dan penurunan viskositas darah yang bisa meningkatkan tekanan darah dan penurunan suplai darah pada perifer tubuh yang mengarah pada munculnya berbagai masalah kesehatan serta komplikasi (Hariani dkk., 2020).

#### **4. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah proses mempertanyakan sebuah realita oleh orang yang memiliki kesadaran. Pengetahuan merupakan hasil tau produk. Sedangkan epistemologi merupakan landasan untuk mendapatkan pengetahuan. Pengetahuan berasal dari penghayatan dan pemahaman seseorang terhadap situasinya. Manusia sebagai subjek berupaya mengungkapkan, mengenal, dan mengetahui objek yang ada disekitarnya. Objek tersebut berupa kenyataan, atau fakta-fakta yang berfungsi sebagai stimulus terhadap kesadaran yang dimiliki oleh manusia. Keasadaran adalah proses pengolahan stimulus yang muncul dari onbjek yang dikenal. Berdasarkan pemahaman ini, subyek dapat bersifat aktif sedangkan objek bersifat pasif, atau sebaliknya subjek bersifat pasif objek bersifat aktif (Yulika, 2017).

Sumber Pengetahuan manusia secara epistemologis, dapat diperoleh dari beberapa macam sumber, di antaranya pengalaman, penalaran rasio, intuisi, otoritas, wahyu dan kepercayaan (Yulika, 2017).

Tingkat Pengetahuan Notoadmojo (2010) mengemukakan sebagai berikut :

1. Tahu (Know)

Kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2. Memahami (Comprehension)

Kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (Application)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

4. Analisis (Analysis)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek dalam suatu komponen tapi masih dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (Synthesis)

Kemampuan menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (evaluation)

Kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek tersebut berdasarkan suatu cerita yang sudah ditentukan sendiri atau menggunakan criteria yang sudah ada (Nursopiah Ulfa)

## 5. Dukungan Keluarga

Suatu penyakit dalam keluarga mempengaruhi keseluruhan keluarga dan interaksinya sementara itu, keluarga pada gilirannya mempengaruhi perjalanan penyakit dan status kesehatan anggotanya. Pengaruh status sehat/sakit terhadap keluarga dan dampak status sehat/sakit keluarga saling terkait atau sangat saling bergantung (Gilliss, Rose, Hallburg, & Martinson, 1989; Wright & Leahey dalam Friedman 2010).

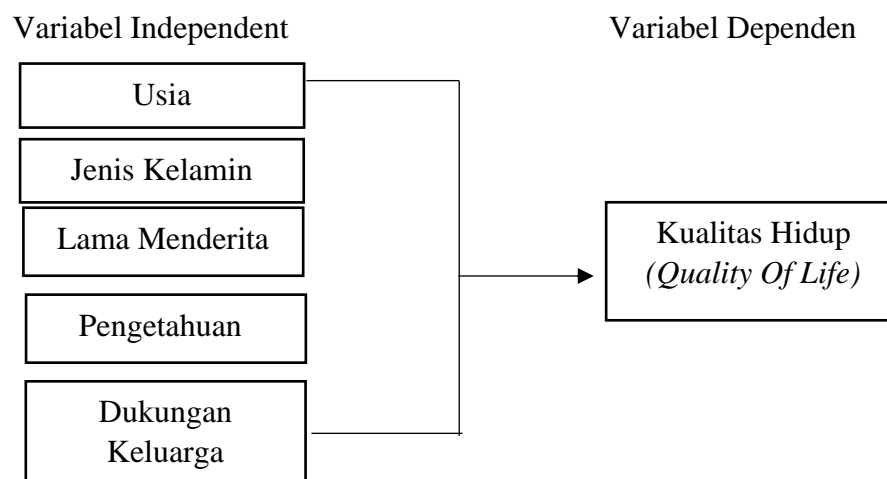
Anggota keluarga dapat diketahui penyakitnya apabila dimulainya tahap dikenali atau ditafsirkan terkait dengan keparahannya, kemungkinan penyebab, dan makna atau artinya, dirasakan mengganggu oleh individu yang mengalami gejala tersebut dan keluarganya. Tahap ini terdiri atas keyakinan keluarga atas gejala atau penyakit seorang anggota keluarga dan bagaimana menangani penyakit tersebut seperti adanya gejala diabetes melitus tipe dua dengan penglihatan menjadi kabur, luka yang sulit untuk sembuh, dan sering terkena infeksi (Doherty & Campbell, 1988, Campbell, 2000 dalam Friedman 2010).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orangtua, anak, suami, istri atau saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai (Ali, 2009). Dukungan yang dapat diberikan untuk penderita diabetes melitus salah satunya adalah bentuk dukungan secara emosional. bentuk dukungan keluarga ini dapat berupa dukungan simpati dan empati, cinta, kepercayaan, penghargaan House (dalam Setiadi 2008). Dengan demikian seseorang yang mengalami diabetes

melitus ini tidak menanggung beban sendiri, merasa diperhatikan, selalu ada yang mendengarkan keluh kesah, dan merasa selalu dicintai dan dihargai oleh orang lain maupun oleh keluarga (Yuanita, 2015).

### 2.3 Kerangka konsep

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel dependen dan variabel independen. Kerangka konsep akan membentuk penelitian menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2017)



### 2.4 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari masalah atau pertanyaan penelitian, pertanyaan asumsi antara dua variabel atau lebih yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2017). Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah:

*H<sub>0</sub>*: Tidak ada hubungan antara usia, jenis kelamin, lama menderita, pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita Diabetes

*Ha:* Ada hubungan antara usia, jenis kelamin, lama menderita, pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus tipe II di puskesmas Pintupadang

## **BAB 3**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain penelitian**

Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif, dengan pendekatan *Cross Sectional Study* yaitu peneliti melakukan pengukuran atau penelitian dalam satu waktu. Peneliti menggunakan desain *Cross Sectional Study* karena peneliti bermaksud mengidentifikasi ada atau tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dalam satu kali pengukuran menggunakan alat ukur kuesioner (Nursalam, 2017). Metode ini bertujuan untuk melihat hubungan variabel independen (Usia, jenis kelamin lama menderita, pengetahuan dan dukungan keluarga) dengan variabel dependen (Kualitas Hidup/*Quality of life*). Dalam penelitian ini mengambil data responden dengan metode survey menggunakan kuesioner. Pada penelitian ini bertujuan mencari faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Pintupadang.

#### **3.2 Tempat dan Waktu penelitian**

##### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan peneliti di Puskesmas Pintupadang karena peneliti memiliki akses yang dekat dengan Puskesmas tersebut sehingga peneliti mengetahui bahwa terdapat penderita Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas tersebut.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Kegiatan penelitian ini dimulai dari persiapan sebelum seminar proposal yaitu awal bulan Desember sampai bulan Juli tahun 2023.



**Tabel 3.1 Rencana Kegiatan Dan Waktu Penelitian**

NO	Kegiatan	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep
1	Mengajukan judul	■										
2	Pendahuluan		■									
3	Penyusunan proposal		■	■								
4	Seminar proposal				■							
5	Revisi proposal				■	■						
6	Pengumpulan data						■	■	■	■	■	■
7	Ujian skripsi											■

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah diterapkan oleh peneliti (Nursalam, 2017). Populasi yang di gunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penderita diabetes melitus yang datang berobat di puskesmas Pintupadang sebanyak 150 pasien.

#### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling* (Nursalam, 2017). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus *Slovin* pengambilan sampel dilakukan sebagai berikut :

$$n = N/1 + N (d)^2$$

Keterangan:

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat kepercayaan atau ketepatan diinginkan dengan nilai 0,1.

Jadi jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah :

$$n = N/1 + N (d)^2$$

$$n = 150/1 + 150 (0,01)$$

$$n = 150/2,5$$

$$n = 60 \text{ sampel.}$$

Berdasarkan rumus diatas maka jumlah sampel yang akan di ambil dari populasi adalah 60 orang responden. Namun tidak menutup kemungkinan jumlah sampel tersebut akan berkurang sehubungan dengan kriteria sampel yang diajukan oleh peneliti.

Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Pasien Diabetes Melitus tipe II yang bersedia menjadi responden dengan mengisi *informed consent*.
- b. Keluarga pasien Diabetes Melitus tipe II yang bersedia menjadi responden dengan mengisi *informed consent*.
- c. Berusia 15 tahun keatas.

### **3.4 Alat pengumpul data**

Instumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner yang terdiri dari kuesioner kualitas hidup, pengetahuan dan dukungan keluarga. Kuesioner kualitas hidup diadopsi dari peneliti bernama Tumanggor (2019), kuesioner pengetahuan diadopsi dari peneliti bernama Hendra (2018) dan kuesioner dukungan keluarga diadopsi dari peneliti bernama Lutvi (2018). Masing masing kuesioner telah valid dan reliabel.

### **3.5 Prosedur pengumpulan data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan data karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah langkah langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2017).

1. Peneliti telah mendapatkan izin dan berkoordinasi dengan pihak puskesmas Pintupadang yang akan dijadikan sebagai tempat penelitian, dan melakukan pemilihan sampel dengan menggunakan rumus *slovin*.
2. Setelah data responden didapat, peneliti bertemu dengan responden.
3. Peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan, manfaat dari penelitian yang dilakukan, dan proses dari pengisian kuesioner.
4. Peneliti meminta calon responden untuk membaca dan menanda tangani lembar persetujuan sebagai tanda kesediaan untuk menjadi subjek penelitian dengan jaminan kerahasiaan atas jawaban yang diberikan.
5. Peneliti memberikan dua kuensioner dalam satu waktu. Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner setelah diisi oleh responden untuk diperiksa kelengkapan pengisian kuesioner.
6. Data yang telah diperoleh kemudian dikumpulkan untuk dilakukan pengolahan dan analisis.

### 3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2017).

**Tabel 3.2 Defenisi Operasioanal**

No. Variabel	Defenisi Operasional	Skala	Alat ukur	Hasil Ukur
1. Usia (Independen)	adalah waktu lamanya hidup, terhitung sejak Lahir hingga saat ini	Nominal	Kuesioner	1. <30 tahun 2. 30-60 tahun 3. >60 tahun
2. Jenis Kelamin (Independen)	adalah perbedaan laki laki dan perempuan Secara biologis sejak lahir	Nominal	Kuesioner	1. Laki laki 2. Perempuan
3. Lama Menderita (Independen)	lamanya seseorang menderita DM tipe II sejak awal pertama kali	Interval	lama menderita dihitung dalam tahun	1. <5 tahun 2. 6-10 tahun 3. >10 tahun

Diagnosis terkena DM Tipe II				
4. Pengetahuan (Independen)	pemahaman seseorang terhadap situasinya	Ordinal	Kuesioner	1. Tinggi 6-10 2. Rendah <6
5. Dukungan Keluarga (Independen)	Sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita	Ordinal	Kuesioner	1. Mendukung 19-36 2. Tidak mendukung >19
6. Kualitas Hidup (Dependen)	persepsi seseorang tentang kehidupan dan nilai hidup	Ordinal	Kuesioner	1. Baik 45-66 2. Cukup 23-44 3. Kurang <23

### 3.7 Pengolahan dan Analisa data

#### 3.7.1 Pengolahan Data

Proses pengolahan data meliputi *coding*, *entry*, *editing*.

##### 1. *Coding*

*Coding* adalah membuat lembaran kode yang terdiri dari tabel dibuat sesuai dengan data yang diambil dari alat ukur yang digunakan (Masturoh & Anggita T, 2018)

##### 2. *Entry*

*Entry* adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing masing pertanyaan (Masturoh & Anggita T, 2018).

##### 3. *Editing*

*Editing* adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dan hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya (Masturoh & Anggita T, 2018).

#### 3.7.2 Analisa Data

Analisa data adalah bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena. Data mentah yang didapat, tidak menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah penelitian (Nursalam, 2017).

a. Analisa univariat

Analisa univariat adalah analisa yang menggambarkan tiap variabel dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi (Nursalam, 2017).

b. Analisa bivariat

Analisis bivariat dimaksudkan untuk melihat hubungan antara variabel independent (Usia, jenis kelamin, lama menderita, pengetahuan dan dukungan keluarga) dengan variabel dependent yaitu kualitas hidup. Analisis yang digunakan adalah tes chisquare untuk melihat bagaimana tingkat hubungan yang ada. Jika nilai p diperoleh  $<0,05$  maka berarti hubungan kedua variabel adalah hubungan yang kuat dan signifikan.

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Pintupadang merupakan salah satu puskesmas yang terletak di kabupaten tapanuli selatan. Sebelum peneliti melakukan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Pintupadang, peneliti sudah mendapatkan izin dari pihak puskesmas dan didapatkan data penderita mencapai 150 kasus dengan sub total pasien laki laki 80 kasus yang terdiri dari pasien berusia 15-19 tahun terdapat 12 pasien, 20-44 tahun terdapat 14 pasien, 45-59 terdapat 22 pasien, >59 tahun terdapat 32 pasien. dan pasien perempuan mencapai 70 kasus yang terdiri dari pasien berusia 15-19 tahun terdapat 8 pasien, 20-44 tahun terdapat 16 pasien, 45-59 tahun terdapat 20 pasien, >59 tahun terdapat 26 pasien.

#### **4.2 Hasil Penelitian**

Hasil penelitian yang berjudul “faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Pintupadang” di peroleh dari kuesioner yang di berikan kepada responden yang sebagian diisi oleh pasien maupun keluarga pasien.

#### **4.3 Analisa Univariat**

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensi variabel independen dan dependen yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Adapun analisa univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik responden (usia,

jenis kelamin, lama menderita, pengetahuan, dukungan keluarga dan kualitas hidup). distribusi frekuensinya dapat dilihat pada tabel 4.1

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden usia, jenis kelamin, lama menderita, pengetahuan, dukungan keluarga dan kualitas hidup**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>Usia</b>		
<30 tahun	15	25.0
30-60 tahun	21	35.0
>60 tahun	24	40.0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	23	38.3
Perempuan	37	61.7
<b>Lama Menderita</b>		
<5 Tahun	33	55.0
6-10 Tahun	11	18.3
>10 Tahun	15	26.7
<b>Pengetahuan</b>		
Tinggi	27	45.0
Rendah	33	55.0
<b>Dukungan Keluarga</b>		
mendukung	33	55.0
tidak mendukung	27	45.0
<b>Kualitas Hidup</b>		
Baik	19	31.7
Cukup	23	38.3
Kurang	18	30.0
Total	60	100.0

Sumber: data primer 2023

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia >60 tahun sebanyak 24 responden (40.0 %), mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 37 responden (61.7 %), mayoritas lama menderita responden yaitu <5 tahun sebanyak 33 responden (55.0 %), mayoritas pengetahuan responden yaitu rendah sebanyak 33 responden (55.0 %), mayoritas dukungan keluarga mendukung responden sebanyak 33 (55.0 %), dan mayoritas kualitas hidup responden yaitu cukup sebanyak 23 (38.3 %).

#### 4.4 Analisa Bivariat

Analisa bivariate digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Uji statistic yang digunakan adalah uji alternative *chi-square* untuk melihat ada tidaknya faktor yang berhubungan antara usia, jenis kelamin, lama menderita, pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup dari penelitian yang berjudul "faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Pintupadang".

##### 4.4.1 Faktor Usia dengan Kualitas Hidup penderita DM Tipe II

Hasil analisa bivariat faktor usia dengan kualitas hidup penderita dm tipe II di Puskesmas Pintupadang terdiri dari 3 kategori yaitu <30 tahun, 30-60 tahun dan >60 tahun. Hasil analisis bivariat dapat dilihat pada Tabel 4.2 dibawah ini.

**Tabel 4.2 Faktor usia dengan kualitas hidup penderita dm tipe II di Puskesmas Pintupadang**

Usia	Kualitas Hidup								P-Value
	Baik		Cukup		Kurang		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
<30 Tahun	12	20.0	3	5.0	0	0.0	15	25.0	0.000
30-60 Tahun	6	10.0	14	23.3	1	1.7	21	35.0	
>60 Tahun	1	1.7	6	10.0	17	28.3	24	40.0	
Total	19	31.7	23	38.3	18	30.0	60	100.0	

Sumber: data primer 2023

Pada Tabel 4.2 diketahui bahwa hasil uji chi square usia dengan kualitas hidup didapatkan nilai  $p\text{Value} = 0.000 (<0.05)$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti hal tersebut menunjukkan ada faktor yang berhubungan antara usia dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Pintupadang.



#### 4.4.2 Faktor Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup penderita DM Tipe II

Hasil analisa bivariat faktor jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita dm tipe II di Puskesmas Pintupadang terdiri dari 2 kategori yaitu laki laki dan perempuan. Hasil analisis bivariat dapat dilihat pada Tabel 4.3 dibawah ini.

**Tabel 4.3 Faktor Jenis Kelamin dengan kualitas hidup penderita dm tipe II di Puskesmas Pintupadang**

Jenis Kelamin	Kualitas Hidup								P-Value
	Baik		Cukup		Kurang		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Laki laki	19	31.7	1	1.7	3	5.0	23	38.3	0.000
Perempuan	0	0	22	36.7	15	25.0	37	61.7	
Total	19	31.7	23	38.3	18	30.0	60	100.0	

Sumber: data primer 2023

Pada Tabel 4.3 diketahui bahwa hasil uji chi square jenis kelamin dengan kualitas hidup didapatkan nilai  $p\text{Value} = 0.000 (<0.05)$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti hal tersebut menunjukkan ada faktor yang berhubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Pintupadang.

#### 4.4.3 Faktor Lama Menderita dengan Kualitas Hidup penderita DM Tipe II

Hasil analisa bivariat faktor lama menderita dengan kualitas hidup penderita dm tipe II di Puskesmas Pintupadang terdiri dari 3 kategori yaitu <5 tahun, 6-10 tahun dan >10 tahun. Hasil analisis bivariat dapat dilihat pada Tabel 4.4 dibawah ini.

**Tabel 4.4 Faktor lama menderita dengan kualitas hidup penderita dm tipe II di Puskesmas Pintupadang**

Lama Menderita	Kualitas Hidup								P-Value
	Baik		Cukup		Kurang		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
<5 Tahun	15	25.0	18	30.0	0	0.0	33	55.0	0.000
6-10 Tahun	4	6.7	5	8.3	2	3.3	11	18.3	
>10 Tahun	0	0.0	0	0.0	16	26.7	16	26.7	
Total	19	31.7	23	38.3	18	30.0	60	100.0	

Sumber: data primer 2023

Pada Tabel 4.4 diketahui bahwa hasil uji chi square lama menderita dengan kualitas hidup didapatkan nilai  $p\text{Value} = 0.000 (<0.05)$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti hal tersebut menunjukkan ada faktor yang berhubungan antara lama menderita dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Pintupadang.

#### 4.4.4 Faktor Pengetahuan dengan Kualitas Hidup penderita DM Tipe II

Hasil analisa bivariat faktor pengetahuan dengan kualitas hidup penderita dm tipe II di Puskesmas Pintupadang terdiri dari 2 kategori yaitu tinggi dan rendah. Hasil analisis bivariat dapat dilihat pada Tabel 4.5 dibawah ini.

**Tabel 4.5 Faktor Pengetahuan dengan kualitas hidup penderita dm tipe II di Puskesmas Pintupadang**

Pengetahuan	Kualitas Hidup								P-Value
	Baik		Cukup		Kurang		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Tinggi	4	6.7	5	8.3	18	30.0	27	45.0	0.000
Rendah	15	25.0	18	30.0	0	0.0	33	55.0	
Total	19	31.7	23	38.3	18	30.0	60	100.0	

Sumber: data primer 2023

Pada Tabel 4.5 diketahui bahwa hasil uji chi square pengetahuan dengan kualitas hidup didapatkan nilai  $p\text{Value} = 0.000 (<0.05)$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti hal tersebut menunjukkan ada faktor yang berhubungan antara pengetahuan dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Pintupadang.

#### 4.4.5 Faktor Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup penderita DM Tipe II

Hasil analisa bivariat faktor dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita dm tipe II di Puskesmas Pintupadang terdiri dari 2 kategori yaitu

mendukung dan tidak mendukung. Hasil analisis bivariat dapat dilihat pada Tabel 4.6 dibawah ini.

**Tabel 4.6 Faktor dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita dm tipe II di Puskesmas Pintupadang**

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup								P-Value
	Baik		Cukup		Kurang		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Mendukung	19	31.7	14	23.3	0	0.0	33	55.0	0.000
Tidak mendukung	0	0.0	9	15.0	18	30.0	27	45.0	
Total	19	31.7	23	38.3	18	30.0	60	100.0	

Sumber: data primer 2023

Pada Tabel 4.6 diketahui bahwa hasil uji chi square dukungan keluarga dengan kualitas hidup didapatkan nilai  $p\text{Value} = 0.000 (<0.05)$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti hal tersebut menunjukkan ada faktor yang berhubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Pintupadang.

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Karakteristik**

Hasil yang diperoleh pada penelitian ini karakteristik usia pasien yang paling tinggi menderita diabetes melitus tipe II mayoritas terdapat pada rentang usia >60 tahun dengan jumlah responden 24 penderita (40.0%), kedua terdapat pada rentang usia 30-60 tahun dengan jumlah responden 21 penderita (35.0%), dan minoritas pada rentang usia <30 tahun dengan jumlah responden yaitu 15 penderita (25.0%).

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa usia semakin tua akan lebih berisiko untuk mengalami penyakit diabetes melitus tipe II, lebih banyak diderita oleh pasien yang berusia lebih dari 40 tahun. Semakin tua usia seseorang maka akan semakin besar kejadian dm tipe II. Faktor usia mempengaruhi penurunan semua sistem tubuh, termasuk sistem endokrin. Bertambahnya usia menyebabkan resistensi insulin sehingga menyebabkan gula darah tidak stabil, sehingga banyak kejadian dm tipe II dan yang paling sering terjadi adalah karena faktor penuaan secara yang menyebabkan penurunan fungsi tubuh.

Hasil karakteristik jenis kelamin perempuan dengan jumlah 37 responden (61.7%) lebih banyak dibandingkan laki laki dengan jumlah 23 responden (38.3%). Hal ini mungkin terjadi karena ketidak seimbangan dalam proporsi sampel dan dapat dilihat pada penderita diabetes yang datang berkunjung ke puskesmas untuk pengukuran glukosa darah dan pengobatan. Wanita lebih berisiko terkena diabetes dibandingkan pria, hal ini disebabkan oleh faktor gaya hidup.

Hasil penelitian karakteristik lama menderita mayoritas responden menderita <5 tahun sebanyak 33 penderita (55.0), kemudian kedua yaitu responden menderita >10 tahun sebanyak 15 penderita (26.7), dan minoritas responden menderita 6-10 tahun sebanyak 11 penderita (18.3). Penderita yang telah lebih lama menderita Diabetes Melitus khususnya pada kalangan lansia memiliki skor kualitas hidup yang buruk terutama pada aspek kualitas hidup.

Hasil penelitian untuk kategori karakteristik pengetahuan responden yang menderita diabetes melitus paling tinggi adalah responden yang berpengetahuan rendah sebanyak 33 penderita (55.0) dibanding responden yang berpengetahuan tinggi sebanyak 27 penderita (45.0). Hal ini menunjukkan bahwa banyak penderita diabetes memiliki tingkat pendidikan rendah karena masyarakat seringkali tidak memiliki rasa peduli terhadap kesehatan, sedangkan orang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan mudah menyerap pengetahuan, dan sadar akan kesehatan dan menjaga kesehatan mereka

Hasil penelitian untuk kategori karakteristik dukungan keluarga responden yang menderita diabetes melitus paling tinggi adalah responden memiliki dukungan keluarga mendukung sebanyak 33 penderita (55.0) dibanding responden yang memiliki dukungan keluarga tidak mendukung sebanyak 27 penderita (45.0). Hal ini menunjukkan bahwa banyak penderita diabetes yang memiliki dukungan keluarga peduli terhadap kesehatan anggota keluarganya. sedangkan penderita diabetes melitus yang minim akan dukungan keluarga dapat berisiko penderita stress dan kesehatannya kurang terjaga.

Hasil penelitian karakteristik kualitas hidup mayoritas responden memiliki kualitas hidup cukup sebanyak 23 penderita (38.3) kualitas hidup sedang yaitu

responden yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 19 penderita (31.7) dan minoritas kualitas hidup responden yaitu kurang sebanyak 18 (30.0). Semakin baik kualitas hidup penderita dm tipe II semakin terjaga kesehatannya, hal ini diketahui dan disimpulkan peneliti saat penelitian di Puskesmas Pintupadang.

## **5.2 Faktor Usia dengan Kualitas Hidup**

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan signifikan antara umur dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Pintupadang yang dibuktikan dengan P-value 0.000. Penderita Diabetes Melitus tipe II mayoritas berusia >60 tahun yang lebih berisiko kualitas hidup kurang baik dengan usia lainnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya Perwitasari (2016) menunjukkan hasil P-value 0.000 bahwa penderita Diabetes Melitus berusia 45-59 tahun dan >60 tahun lebih berisiko untuk memiliki kualitas hidup kurang baik dibandingkan usia <45 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa lebih tua usia penderita Diabetes Melitus tipe II memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan yang lebih muda (Perwitasari, dkk, 2016).

Faktor genetik diperkirakan memegang peran dan proses terjadinya resistensi insulin. Diabetes melitus tipe II disebabkan oleh kombinasi faktor genetik yang berhubungan dengan gangguan sekresi insulin dan resistensi insulin dan ada beberapa faktor lain seperti usia, resistensi cenderung meningkat di usia 65 tahun keatas pada penderita dengan diabetes melitus tipe II (Yasmara 2016).

Penelitian lain Zurita (2018) juga menjelaskan bahwa kualitas hidup yang buruk dimiliki kelompok usia yang lebih tua. Seiring bertambahnya usia, penderita Diabetes Melitus tipe II akan mengalami perubahan fisiologis, anatomis serta

biokimiawi (Herdianti, 2017). Penderita DM tipe II yang berusia tua akan memiliki risiko yang meningkat terhadap intoleransi glukosa karena menurunnya fungsi tubuh untuk metabolisme glukosa (Utami dkk, 2014).

Keterkaitan antara bertambahnya usia dengan perubahan pada tubuh menjadikan risiko pengembangan komorbiditas meningkat yang selanjutnya akan mengurangi kesejahteraan individu (Dewi, dkk, 2021). Proses penuaan menjadi penyebab degenerasi otot, tulang, sendi ditambah dengan DM tipe II dapat memperburuk keadaan (Aschalew et al, 2020). Selain itu, penderita DM tipe II yang lebih tua akan berpengaruh terhadap kemampuan untuk merawat diri serta mengelola penyakit yang diderita (Kalyani et al, 2017). Semakin tua seseorang, maka semakin rendah tingkat kualitas hidup (Lu, 2017).

### **5.3 Faktor Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup**

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita dm tipe II di Puskesmas Pintupadang yang dibuktikan dengan Pvalue 0.000. Penderita dm tipe II mayoritas berjenis kelamin perempuan dan terdapat hasil bahwa kualitas hidup perempuan lebih rendah dibanding laki laki.

Sedangkan hasil analisis penelitian sebelumnya Sitorus (2018) menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita DM dibuktikan dengan Pvalue = 0,760. Penelitian lain juga menunjukkan hasil yang sama (Sitorus, 2018). Pada penelitian tersebut mayoritas berjenis kelamin perempuan. Meskipun, penderita DM tipe II berjenis kelamin perempuan banyak yang berkualitas hidup kurang baik. Namun, penyakit ini sama-

sama berdampak pada perempuan maupun laki-laki yaitu menyebabkan produktivitas menjadi menurun dan terganggu (Sitorus, 2018).

Sementara itu, terdapat penelitian lain yang menemukan bahwa ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup, dimana penderita DM tipe II perempuan lebih berisiko memiliki kualitas hidup kurang baik dibandingkan laki-laki (Herdianti, 2017). Hal ini dapat terjadi dikarenakan laki-laki lebih memiliki kepercayaan diri menghadapi apapun secara mandiri termasuk saat mengalami penyakit Diabetes Melitus. Selain itu, pada perempuan dampak Diabetes Melitus jauh lebih tinggi yakni lebih banyak kekhawatiran atau kecemasan terkait Diabetes Melitus tipe II daripada laki-laki sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya (Lu, 2017).

#### **5.4 Faktor Lama Menderita dengan Kualitas Hidup**

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan signifikan antara lama menderita dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Pintupadang yang dibuktikan dengan Pvalue 0.000. Penderita Diabetes Melitus tipe II mayoritas <5 tahun dan terdapat hasil bahwa kualitas hidup penderita yang lama menderita sudah mencapai >10 tahun memiliki risiko kualitas hidup lebih besar dibanding penderita yang mengalami <10 tahun.

Hasil penelitian lain juga menunjukkan analisis antara lama menderita Diabetes Melitus tipe II dengan kualitas hidup berhubungan signifikan menunjukkan nilai *p value* 0.001. penderita Diabetes Melitus tipe II yang memiliki durasi menderita > 2 tahun lebih berisiko untuk memiliki kualitas hidup kurang baik dibandingkan < 2 tahun. Penelitian lain pun menunjukkan hasil yang sama, bahwa



durasi menderita berhubungan signifikan dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus tipe II (Hariani, 2020).

Penderita yang telah lebih lama menderita Diabetes Melitus khususnya pada kalangan lansia memiliki skor kualitas hidup yang buruk terutama pada aspek Fisik, kemandirian, serta partisipasi sosial, disebabkan oleh kelemahan akibat dari penyakit (Lima, 2018). Seseorang semakin lama menderita Diabetes Melitus, risiko terjadi masalah kesehatan lainnya akan semakin tinggi diakibatkan karena semakin menurunnya kemampuan sel beta pankreas dalam menghasilkan insulin yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh, keadaan tersebut tentunya akan menyebabkan penurunan kualitas hidup (Hariani, 2020).

### **5.5 Faktor Pengetahuan dengan Kualitas Hidup**

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Pintupadang yang dibuktikan dengan Pvalue 0.000. Penderita Diabetes Melitus tipe II mayoritas berpengetahuan tinggi dan sebagian besar dari penderita yang memiliki pengetahuan tinggi tersebut dengan kualitas hidup baik.

Penelitian ini sejalan dengan Erida Damanik (2019) dalam penelitiannya menunjukkan tingkat pengetahuan didapatkan bahwa pasien yang memiliki kualitas hidup baik berada pada kelompok pengetahuan tinggi (69,2%), sedangkan pada kelompok pengetahuan rendah memiliki kualitas hidup yang buruk (51,4%), dan dianalisa statistik terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe II.

Penelitian Carmak dan Glen (2020) di Turkey menemukan bahwa tingkat pengetahuan berhubungan dengan kualitas hidup dengan nilai  $p= 0,0001$  yang

berarti  $p < 0,05$  mengungkapkan pengetahuan yang lebih tinggi mengalami peningkatan kualitas hidup karena semakin berkurang atau menurun tingkat kecemasan dan depresi pada suatu penyakit.

Demikian pula penelitian yang sejalan dilakukan oleh Indriyati (2019) mengatakan pengetahuan lebih rendah akan mengakibatkan rendahnya kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe II, hal ini memiliki arti bahwa kualitas hidup penderita Diabetes Melitus tipe II dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Berdasarkan hasil tersebut, kualitas hidup yang baik akan diperoleh oleh kelompok yang pengetahuan tinggi, hal ini dikarenakan kelompok yang pengetahuan tinggi selalu mencari informasi lebih banyak sehingga akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Tingkat pengetahuan dapat mencerminkan kemampuan intelektual seorang pasien karena dengan pengetahuan tinggi seseorang dapat dikatakan memiliki pengetahuan yang cukup dan memiliki kemudahan dalam memahami suatu informasi dan memahami tentang kondisi kesehatannya (meningkatkan pengenalan terhadap faktor yang mempengaruhi kesehatan dan efek jangka panjang terhadap kesehatan), yang akan berpengaruh terhadap kepatuhan membantu dirinya dalam menjalankan manajemen pengobatan yang dijalannya (Sofiana, 2010)

## **5.6 Faktor Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup**

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Pintupadang yang dibuktikan dengan Pvalue 0.000. Penderita Diabetes Melitus tipe II mayoritas keluarga mendukung pasien dan penderita yang dapat dukungan baik dari keluarga memiliki kualitas hidup baik.

Dukungan keluarga berperan penting dalam kesehatan mental pada pasien diabetes dalam hal ini kualitas hidup. Dukungan keluarga terbagi menjadi empat yaitu dimensi empathetic (emosional), dimensi encouragement (penghargaan), dimensi facilitative (instrumental), dan dimensi Participative (partisipasi). Masing-masing dimensi ini penting dipahami bagi individu yang ingin memberikan dukungan keluarga karena menyangkut persepsi tentang keberadaan dan ketepatan dukungan keluarga bagi seseorang. Dukungan keluarga bukan sekedar memberikan bantuan, tetapi bagaimana cara persepsi penerima terhadap makna bantuan tersebut.

Kualitas hidup merupakan kapasitas fungsional psikologis dan kesehatan sosial serta kesejahteraan individu. Kualitas hidup dipengaruhi oleh kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat ketergantungan hubungan sosial, dan hubungan pasien dengan lingkungan sekitarnya. Dijelaskan juga dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien Diabetes Melitus tipe II dapat ditinjau dari empat dimensi yaitu: dimensi emosional, penghargaan, instrumental, dan partisipasi. Peran keluarga merupakan salah satu aspek penting dimana dapat mempengaruhi kondisi kesehatan psikologis, sosial, emosional bagi individu (Amelia, Nurchayati dan Elita, 2014).

Dukungan keluarga berupa kehangatan dan keramahan seperti dukungan emosional yang terkait dengan monitoring glukosa, diet dan latihan yang dapat meningkatkan efikasi diri pasien sehingga mendukung keberhasilan dalam perawatan diri sendiri sehingga perawatan diri yang baik akan menghasilkan kualitas hidup yang baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rahayujati (2015) tentang dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe II, dimana penelitian ini menyimpulkan adanya hubungan keluarga dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe II.

Penelitian Rasdini dan Kusmarjathi (2015) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe II di Denpasar. Dukungan keluarga berupa bagaimana keluarga memberikan fasilitas pengobatan serta motivasi keluarga terhadap pasien Diabetes Melitus tipe II memiliki hubungan terhadap terjaganya kualitas kesehatan pasien Diabetes Melitus tipe II tipe baik dari segi fisik maupun psikis.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang berjudul “faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Pintupadang” dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat faktor yang berhubungan antara usia dengan kualitas hidup pada pasien dm tipe II di Puskesmas Pintupadang
2. Terdapat faktor yang berhubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pada pasien dm tipe II di Puskesmas Pintupadang
3. Terdapat faktor yang berhubungan antara lama menderita dengan kualitas hidup pada pasien dm tipe II di Puskesmas Pintupadang
4. Terdapat faktor yang berhubungan antara pengetahuan dengan kualitas hidup pada pasien dm tipe II di Puskesmas Pintupadang
5. Terdapat faktor yang berhubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien dm tipe II di Puskesmas Pintupadang.

#### **6.2 Saran**

##### **1. Bagi tempat penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup (*Quality of life*) penderita Diabetes Melitus tipe II di Pintupadang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli selatan.

## **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk bahan evaluasi dalam melayani klien, dan membuat program-program yang dapat mempertahankan kesehatan penderita Diabetes Melitus tipe II.

## **3. Bagi Responden**

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup (*Quality of life*) penderita Diabetes Melitus tipe II setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

## **4. Bagi Pendidikan Keperawatan**

Diharapkan dapat menjadi referensi dan wawasan pengetahuan mengenai faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup (*Quality of life*) penderita Diabetes melitus tipe II.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aknanini 2012. Diabetes Melitus tipe 2 dan Tata laksana Terkini Departemen Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Krida Wacana
- Amelia, Nurchayati, Sofiana, Elita, 2014. *Analisis Faktor faktor yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Hemodialisis.*
- Amelia, R., Damanik. 2019. *The correlations between self care behavior and the Level of health of the patients with diabetes mellitus tipe 2 in Binjai city*
- American Diabetes Association (ADA) (2015). Diagnosis and classification of Diabetes mellitus. *American Diabetes Care*, Vol. 38.
- Ariani, Y., Sitorus, R., Gayatri, D. 2018. Motivasi dan efikasi diri pasien diabetes Mellitus tipe 2 dalam asuhan keperawatan.
- Arum R. S, Tri, A. M, Lina (2022) Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup (Quality Of Life) Penderita Diabetes Melitus.
- Aschalew et all, 2020. Health-related quality of life and associated factors among Patients With diabetes mellitus. *Health qual life outcomes.*
- Curry, 2012 *Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. Review of General psychology*, 15, No.4, 289-303.
- Dewi, 2018. Gambaran kualitas Hidup pada Lansia dengan Normotensi dan Hipertensi di Wilayah Kerja tahun 2018.
- Dinkes Tapsel (2022), Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2022.
- Hariani (2020) Hubungan Lama Menderita dan Komplikasi DM Terhadap Kualitas Hidup Pasien DM tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Batua Kota Makassar, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15 (1), hal, 56-63.
- Helmawati, 2021. *Cegah Diabetes Sebelum Terlambat*, Editor Herman Adamson Yogyakarta: Healthy, Diakses pada 2021.
- Herdianti, 2017. Determinan Kualitas Hidup Penderita DM tipe 2 di RSUD Ajjappange. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan.*
- IDF (2021), Diabetes worldwide in 2021. In *International Diabetes Federation*, 2017.
- Indriyati. (2019) Hubungan Konsep Diri Dukungan Sosial Dan Depresi Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus, Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun 2019.

- Isnaini, N., & Ratnasari, R. (2018) . Faktor Risiko Mempengaruhi Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 14(1), 59-68.
- Kalyani R, Sherita H. Golden, William T, 2017. *Diabetes and aging: Unique Considerations and goals of care*.
- Lu, J. 2017. *Standards of medical care in diabetes mellitus*.
- Masturoh, I., & T. Anggina, N. (2018) *Metodologi Penelitian (1) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Muhajirin (2013) *gambaran gaya hidup penderita diabetes tipe II sebelum menderita Diabetes di poliklinik rumah sakit umum daerah RNDR Zainox abidin 2013*.
- Nursopiah Ulfa Tanjung (2019) *HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA DENGAN PENGENDALIAN KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POKENJIOR TAHUN 2019*.
- Nursalam, 2017. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* 8, (2017).
- PERKENI (2021). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus tipe 2 Dewasa di Indonesia (1)*. PB. PERKENI.
- Perwitasari, D.A, Supadmi, W., Adikusuma, W., *Evaluasi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus tipe 2 Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul*.
- Putri, E. L 2015. Hubungan Frekuensi, Durasi dan Intensitas Latihan Jasmani dengan Rerata Kadar Glukosa Darah Acak Penderita DM (Studi di Puskesmas Pasar Keling Kota Surabaya Tahun 2015), E-Skripsi.
- Rahayujati, 2015. *Kualitas Hidup Pasien yang menjalani Hemodialisis*. Program Studi Ilmu Keperawatan.
- Rahmawati (2017). *pengaruh Profitabilitas, solvabilitas, ukuran perusahaan, Dan Ukuran KAP terhadap Audit Delay*. *Jurnal nominal Vol. VI No.2. UNY yongyakarka*.
- Rahmi (2015) *Content Analysis of Jordanian Elementary Textbooks during 1970-2013 as case study* “. *International Education Studies*, Vol.2.8, No.3:159-166 *RISKESDAS (2013), Riset Kesehatan Dasar*, 2013.
- Saleh, F., Mumu, S. J., Ara, F., Hafez, A., & Ali, L. (2014). *Non-adherence to self-care practices & medication and health related quality of life among patients with type 2 diabetes : a cross-sectional study*. 14(1), 1-8.



- Susilahningsih, T. 2017. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media vidio Terhadap Tingkat Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Gaping 1 Sleman Yongyakarta. Fakultas Ilmu kesehatan.
- Tumanggor, W. A. (2019). Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup PasienDiabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
- Yasmara, Deni, dkk. (2016). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah 1 (Keperawatan Dewasa)*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yasmara D. Nursiswati, & Arafat, R. (2016). *RENCANA ASUHANKEPERAWATAN MEDIKAL-BEDAH: DIAGNOSIS NANDA-1 2015-2017INTERVENSI NIC HASIL NOC. In RENCANA ASUHAN KEPERAWATANMEDIKAL-BEDAH: DIAGNOSIS NANDA-1 2015-2017 INTERVENSI NIC HASIL NOC .*
- Yusra A. (2011). *Hubungan antara dukungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes meitus tipe 2 di politik penyakit dalam rumah sakit umum pusat patmawati jakarta tesiss,1-137.*
- Yuanita Wijayanti (2015) *Dukungan Bagi Penderita Diabetes Melitus Tipe 2.*
- Yustini (2013) Faktor Risiko Penyakit Kejadian Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012.
- Zurita N Jessi, 2018. *Health and quality of life outcomes impairment of quality of Life in type 2 diabetes melitus: a cross-sectional study.*



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 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 : 1108/FKES/UNAR/E/PM/XI/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 25 November 2022

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan  
Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

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

Nama : Parlan Rizaldi Nabonggal Raja  
NIM : 19010035  
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Pintu Padang untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup (Quality Of life) Penderita Diabetes Melitus Tipe II " Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Aminul Hidayah, SKM, M.Kes  
18108703

Tembusan:

1 Kepala Puskesmas Pintu Padang



**PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN**  
**DINAS KESEHATAN DAERAH**  
KOMPLEK PERKANTORAN PEMERINTAHAN TAPANULI SELATAN  
JL. PROF. LAFRAN PANE - SIPIROK  
Kode Pos 22742 Telepon (0634) 4345033

Nomor : 440/7193/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Sipirok, 12 Desember 2022

Kepada Yth :  
Dekan Universitas Aufa Royhan  
di-

Tempat

Sehubungan dengan surat permohonan dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan nomor : 1108/FKES/UNAR/E/PM/XI/2022 tanggal 25 November 2022 perihal Izin Survey Pendahuluan.

Dengan ini diberikan izin kepada :

1. Nama : Parlan Rizaldi Nabonggal Raja  
NIDN : 19010035  
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Untuk melakukan survey pendahuluan di Puskesmas Pintupadang untuk penulisan skripsi dengan judul " Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup (Quality Of Life) Penderita Diabetes Melitus Tipe II "

Dalam hal pelaksanaan survey tersebut diatas, hal-hal yang merupakan bagian dari kegiatan agar dilakukan sesuai batas-batas kewenangan yang diberikan menurut peraturan yang berlaku pada Pemerintahan dan Pendidikan.

Demikian disampaikan untuk dapat diperhatikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN DAERAH  
KABUPATEN TAPANULI SELATAN



dr. RUDI ISKANDAR, M. Kes  
PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
NIP. 197906262010011004

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Pintupadang



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 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: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1118/FKES/UNAR/E/PM/XII/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 13 Desember 2022

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Pintu Padang  
Di

**Tapanuli Selatan**

Dengan hormat,

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

Nama : Parlan Rizaldi Nabonggal Raja

NIM : 19010035

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Pintu Padang untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup (Quality Of Life) Penderita Diabetes Melitus Tipe II". Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



Anni Hendyah, SKM, M.Kes  
NIDN. 8418108703



**DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN**  
**UPT PUSKESMAS PINTUPADANG**  
**Jl MANDAILING KM 18 KEL PINTUPADANG I KEC BATANG ANGKOLA**  
**Kode Pos 22773**



Nomor : 800 / 946 / II / 2023  
Lampiran : -  
Hal : Balasan Survey Pendahuluan

Pintupadang, 17 Februari 2023  
Kepada  
Yth. Universitas Aufa Royhan  
Fakultas Kesehatan  
di-  
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan Program Studi Keperawatan Program Sarjana Nomor 1118/FKES/UNAR/E/PM/XII/2022 tanggal 13 Desember 2022 perihal : Permohonan Izin Penelitian atas nama :

**Nama : PARLAN RIZALDI NABONGGAL RAJA**  
**NIM : 19010035**  
**Prodi : Keperawatan Program Sarjana**  
**Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP (QUALITY OF LIFE) PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II**

Sehubungan dengan perihal tersebut, pada prinsipnya kami tidak keberatan Mahasiswa UNAR tersebut untuk melaksanakan kegiatan Survey Pendahuluan di Puskesmas Pintupadang Kec. Batang Angkola Kab. Tapsel dengan ketentuan selama kegiatan tersebut mengikuti peraturan yang berlaku ( menyerahkan 1 rangkap setelah selesai penelitian ).

Demikian perihal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

**Mengetahui**  
**Kepala UPT Puskesmas Pintupadang**



**Muhammad Halim, SKM**  
**NIP.1971032611993031003**



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

## FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019

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

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

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

Nomor : 634/FKES/UNAR/I/PM/VII/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 11 Juli 2023

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan  
Di

### Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

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

Nama : Parlan Rizaldi Nabonggal Raja

NIM : 19010035

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Pintu Padang untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup (Quality Of Life) Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Pintu Padang".

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



Amin Hidayah, SKM, M.Kes

NIDN: 0118108703

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Pintu Padang



**PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN**  
**DINAS KESEHATAN DAERAH**  
KOMPLEK PERKANTORAN PEMERINTAHAN TAPANULI SELATAN  
JL. PROF. LAFRAN PANE - SIPIROK  
Kode Pos 22742 Telepon (0634) 4345033

Nomor : 446.1/6054 / 2023  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian

Sipirok, 18 Juli 2023  
Kepada Yth. :  
Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan  
Padangsidimpuan  
di -  
Tempat

Sehubungan dengan Surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan No. 634/FKES/UNAR/I/PM/VII/2023 tanggal 11 Juli 2023 perihal Izin Penelitian, dengan ini memberikan Izin kepada :

Nama : PARLAN RIZALDI NABONGGAL RAJA  
NIM : 19010035  
Prgram Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Pintu Padang untuk penulisan skripsi dengan judul " Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup ( Quality Of Life) penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Pintu Padang".

Dalam melaksanakan kegiatan dimaksud diminta kepada semua pihak agar tetap memperhatikan etika dan kepatutan sesuai Peraturan dan Perundang-undangan yang berlaku dalam pendidikan dan pemerintahan, serta untuk kepentingan di Kabupaten Tapanuli Selatan, maka diminta kepada saudara agar menyampaikan 1 eksemplar laporan kegiatan dimaksud ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN DAERAH  
KABUPATEN TAPANULI SELATAN





UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN

## FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 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 : 634/FKES/UNAR/I/PM/VII/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 11 Juli 2023

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Pintu Padang  
Di

### Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

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

Nama : Parlan Rizaldi Nabonggal Raja

NIM : 19010035

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Pintu Padang untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup (Quality Of Life) Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Pintu Padang".

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

Dekan  
  
Arini Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703  






**DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN**  
**UPT PUSKESMAS PINTUPADANG**  
**JI MANDAILING KM 18 KEL PINTUPADANG I KEC BATANG ANGKOLA**  
**Kode Pos 22773**



Pintupadang, 31 Juli 2023

Nomor : 800 /3266/ VII/2023  
Lampiran : -  
Hal : Balasan Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Universitas Aufa Royhan di Kota  
Padangsidempuan Fakultas Kesehatan  
Di-

Tempat

Menindaklanjuti surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Padangsidempuan Prodi Sarjana Kebidanan Nomor :634/FKES/UNARI/PM/VII/2023 pada tanggal 11 Juli 2023 perihal : Izin Penelitian atas nama:

Nama : **PARLAN RIZALDI NABONGGAL RAJA**  
NIM : 19010035  
Prodi : Sarjana Keperawatan  
Judul : **FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP (QUALITY OF LIFE) PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II DI PUSKESMAS PINTU PADANG**

Sehubungan dengan perihal tersebut, pada prinsipnya kami tidak keberatan Mahasiswa tersebut untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Pintupadang Kec. Batang Angkola Kab. Tapsel dengan ketentuan selama kegiatan tersebut mengikuti peraturan yang berlaku dan menyerahkan 1 rangkap Skripsinya ke Puskesmas setelah selesai penelitian.

Demikian perihal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Mengetahui

Kepala UPT Puskesmas Pintupadang



**Eva Lesrina Asrin Siregar, M.K.M**

NIP. 198801012011012006

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth,

Responden penelitian

di Puskesmas Pintupadang

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : PARLAN RIZALDI NABONGGAL RAJA

Tempat/Tanggal Lahir : Pintupadang, 12 Januari 2001

Alamat : Pintupadang

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup (Quality of life) penderita Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Pintupadang”**. Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan responden untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan pada responden, serta semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dimanfaatkan untuk keperluan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaannya untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

**Peneliti**

(PARLAN RIZALDI NABONGGAL RAJA)

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, telah mendapat penjelasan prosedur penelitian ini dan menyatakan bersedia mengikuti penelitian yang dilakukan oleh **PARLAN RIZALDI NABONGGAL RAJA**, Mahasiswa Fakultas Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, dengan judul “**Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup (Quality of life) penderita Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Pintupadang**”. di Puskesmas Pintupadang.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padangsidempuan,.....2023  
Responden

(.....)

## LEMBAR KARAKTERISTIK RESPONDEN

### Petunjuk Penelitian:

1. Bacalah dengan teliti setiap item
2. Baca kembali setelah anda menjawab semua item agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab
3. Jawablah setiap item berikut dengan memilih salah satu jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda check list (✓)

1. Nama:

.....

2. Usia

- |                |                          |
|----------------|--------------------------|
| a. <30 tahun   | <input type="checkbox"/> |
| b. 30-60 tahun | <input type="checkbox"/> |
| c. >60 tahun   | <input type="checkbox"/> |

3. Jenis kelamin

- |              |                          |
|--------------|--------------------------|
| a. Laki laki | <input type="checkbox"/> |
| b. Perempuan | <input type="checkbox"/> |

4. Lama menderita Diabetes Melitus

- |               |                          |
|---------------|--------------------------|
| a. <5 tahun   | <input type="checkbox"/> |
| b. 6-10 tahun | <input type="checkbox"/> |
| c. >10 tahun  | <input type="checkbox"/> |

## KUESIONER KUALITAS HIDUP

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai
2. Beri tanda (✓) pada kolom jawaban kuesioner
3. Keterangan pilihan

TP: Tidak Pernah (0)

KK: Kadang Kadang (1)

Ser: Sering (2)

Sel: Selalu (3)

No	Pertanyaan	TP	KK	Ser	Sel
1	saya merasa terganggu dengan kondisi sakit yang menghambat saya dalam beraktivitas				
2	Saya dapat mengatasi rasa nyeri atau ketidaknyamanan fisik akibat kondisi sakit saya				
3	Saya merasa puas dengan tenaga yang saya memiliki untuk beraktivitas				
4	Saya dapat menerima penampilan tubuh saya				
5	Saya dapat bergerak dan berjalan dengan baik				
6	Saya dapat berkonsentrasi atau focus dengan apa yang sedang saya lakukan				
7	Saya merasa diri saya berharga				
8	Saya merasa masih mempunyai harapan yang baik untuk masa depan				
9	Saya merasa masih mempunyai harapan yang baik untuk masa depan				
10	Saya merasa kualitas hidup ibadah saya semakin baik				

11	Saya merasa kehidupan yang saya jalani saat ini lebih berarti				
12	Saya merasa tuhan menyanyangi saya dan ingin mengangkat derajat keimanan saya				
13	Saya menikmati hidup saya				
14	Saya merasa orang-orang disekitar saya dapat menerima keadaan saya dan masih mau berteman dengan saya				
15	Saya merasa puas terhadap dukungan yang diberikan oleh keluarga dan teman saya				
16	Saya merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang saya terima				
17	Saya merasa puas terhadap istirahat tidur saya				
18	Saya masih dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari tanpa bantuan				
19	Saya membutuhkan pengobatan dan perawatan kesehatan untuk dapat beraktivitas sehari-hari				
20	Saya merasa puas dengan lingkungan tempat tinggal saya				
21	Saya mempunyai cukup uang untuk memenuhi kebutuhan				
22	Saya senang jika orang berkumpul kerumah saya				

## KUESIONER PENGETAHUAN

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai
2. Beri tanda (✓) pada kolom jawaban kuesioner
3. Keterangan pilihan

Benar: 1

Salah: 0

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Diabetes Melitus tipe II adalah penyakit dimana terjadi peningkatan kadar gula darah diatas normal		
2	Kemungkinan timbulnya penyakit timbulnya Diabetes Melitus tipe II hanya dipengaruhi oleh riwayat keluarga atau keturunan		
3	Riwayat keluarga, kegemukan, pola makan, yang salah dan kurang nya aktivitas fisik adalah faktor pensetus timbulnya Diabetes Melitus tipe II		
4.	Diabetes Melitus tipe II dapat terjadi jika saya tidak bisa mengatur pola makan		
5	Pola makan yang tidak sehat diusia muda, bukan penyebab dari timbulnya Diabetes Melitus tipe II		
6	Pola makan yang baik merupakan salah satu tindakan pencegahan dari penyakit Diabetes Melitus tipe II		
7	Pengaturan jumlah makan, jenis makanan dan jadwal makan yang baik dapat mengurangi resiko terjadinya penyakit Diabetes Melitus tipe II		
8	Mengonsumsi minuman bersoda, sirup, dan minuman berpemanis secara berlebihan tidak meningkatkan kadar gula darah		

9	Mengonsumsi makanan siap saji secara terus menerus dapat mengakibatkan resiko terjadinya Diabetes Melitus tipe II		
10	Mengonsumsi makanan yang berlemak tinggi secara berlebihan tidak berpengaruh terhadap timbulnya penyakit Diabetes Melitus tipe II		



## DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai
2. Beri tanda (✓) pada kolom jawaban kuesioner
3. Keterangan pilihan

Sel: Selalu (3)

Ser: Sering (2)

Jar: Jarang (1)

Tp: Tidak Pernah (0)

No	Pertanyaan	Selasa	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1	Keluarga memberi tahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat saya				
2	Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, latihan fisik dan makan secara teratur				
3	Keluarga mengingatkan saya tentang perilaku yang dapat memperburuk penyakit saya				
4	Keluarga mengingatkan kepada saya setiap saya bertanya tentang yang tidak jelas mengenai penyakit saya				
5	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas untuk keperluan pengobatan saya				
6	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan saat saya sakit				
7	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan saya				

8	Keluarga berusaha untuk memberikan sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan				
9	Keluarga mendampingi saya dalam perawatan				
10	Keluarga memberikan perhatian kepada saya saat saya sakit				
11	Keluarga tetap mencintai dan memerhatikan keadaan saya saat sedang sakit				
12	Keluarga memahami dan memaklumi bahwa sakit yang saya alami ini sebagai suatu musibah				

## Frequencies

### Statistics

		Usia	jensi kelamin	lama menderita	pengetahuan	dukungan keluarga	kualitas hidup
N	Valid	60	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0	0

## Frequency Table

### usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<30 Tahun	15	25,0	25,0	25,0
	30-60 Tahun	21	35,0	35,0	60,0
	>60 Tahun	24	40,0	40,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

### jensi kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki laki	23	38,3	38,3	38,3
	Perempuan	37	61,7	61,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

### lama menderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5 Tahun	33	55,0	55,0	55,0
	6-10 Tahun	11	18,3	18,3	73,3
	>10 Tahun	16	26,7	26,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

### pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	27	45,0	45,0	45,0
	Rendah	33	55,0	55,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

### dukungan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	33	55,0	55,0	55,0
	Tidak mendukung	27	45,0	45,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

### kualitas hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	19	31,7	31,7	31,7
	Cukup	23	38,3	38,3	70,0
	Kurang	18	30,0	30,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia * kualitas hidup	60	100,0%	0	,0%	60	100,0%
jensi kelamin * kualitas hidup	60	100,0%	0	,0%	60	100,0%
lama menderita * kualitas hidup	60	100,0%	0	,0%	60	100,0%
pengetahuan * kualitas hidup	60	100,0%	0	,0%	60	100,0%
dukungan keluarga * kualitas hidup	60	100,0%	0	,0%	60	100,0%

## usia \* kualitas hidup

Crosstab

			kualitas hidup			Total
			Baik	Cukup	Kurang	Baik
Usia	<30 Tahun	Count	12	3	0	15
		Expected Count	4,8	5,8	4,5	15,0
		% of Total	20,0%	5,0%	,0%	25,0%
	30-60 Tahun	Count	6	14	1	21
		Expected Count	6,7	8,1	6,3	21,0
		% of Total	10,0%	23,3%	1,7%	35,0%
	>60 Tahun	Count	1	6	17	24
		Expected Count	7,6	9,2	7,2	24,0
		% of Total	1,7%	10,0%	28,3%	40,0%
Total	Count	19	23	18	60	
	Expected Count	19,0	23,0	18,0	60,0	
	% of Total	31,7%	38,3%	30,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	45,985(a)	4	,000
Likelihood Ratio	48,943	4	,000
Linear-by-Linear Association	33,577	1	,000
N of Valid Cases	60		

a. 2 cells (22,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,50.

## Jenis kelamin \* kualitas hidup

Crosstab

			kualitas hidup			Total
			Baik	Cukup	Kurang	Baik
jenis kelamin	Laki laki	Count	19	1	3	23
		Expected Count	7,3	8,8	6,9	23,0
		% of Total	31,7%	1,7%	5,0%	38,3%
	Perempuan	Count	0	22	15	37
		Expected Count	11,7	14,2	11,1	37,0
		% of Total	,0%	36,7%	25,0%	61,7%
	Total	Count	19	23	18	60
		Expected Count	19,0	23,0	18,0	60,0
		% of Total	31,7%	38,3%	30,0%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	45,378(a)	2	,000
Likelihood Ratio	55,434	2	,000
Linear-by-Linear Association	27,431	1	,000
N of Valid Cases	60		

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,90.

### lama menderita \* kualitas hidup

#### Crosstab

			kualitas hidup			Total
			Baik	Cukup	Kurang	Baik
lama menderita	<5 Tahun	Count	15	18	0	33
		Expected Count	10,5	12,7	9,9	33,0
		% of Total	25,0%	30,0%	,0%	55,0%
	6-10 Tahun	Count	4	5	2	11
		Expected Count	3,5	4,2	3,3	11,0
		% of Total	6,7%	8,3%	3,3%	18,3%
	>10 Tahun	Count	0	0	16	16
		Expected Count	5,1	6,1	4,8	16,0
		% of Total	,0%	,0%	26,7%	26,7%
Total	Count	19	23	18	60	
	Expected Count	19,0	23,0	18,0	60,0	
	% of Total	31,7%	38,3%	30,0%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	52,211(a)	4	,000
Likelihood Ratio	62,876	4	,000
Linear-by-Linear Association	34,067	1	,000
N of Valid Cases	60		

a 4 cells (44,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,30.

## pengetahuan \* kualitas hidup

Crosstab

			kualitas hidup			Total
			Baik	Cukup	Kurang	Baik
pengetahuan	Tinggi	Count	4	5	18	27
		Expected Count	8,6	10,4	8,1	27,0
		% of Total	6,7%	8,3%	30,0%	45,0%
	Rendah	Count	15	18	0	33
		Expected Count	10,5	12,7	9,9	33,0
		% of Total	25,0%	30,0%	,0%	55,0%
Total	Count	19	23	18	60	
	Expected Count	19,0	23,0	18,0	60,0	
	% of Total	31,7%	38,3%	30,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	31,431(a)	2	,000
Likelihood Ratio	38,935	2	,000
Linear-by-Linear Association	22,431	1	,000
N of Valid Cases	60		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,10.

## dukungan keluarga \* kualitas hidup

Crosstab

			kualitas hidup			Total
			Baik	Cukup	Kurang	Baik
dukungan keluarga	Mendukung	Count	19	14	0	33
		Expected Count	10,5	12,7	9,9	33,0
		% of Total	31,7%	23,3%	,0%	55,0%
	Tidak mendukung	Count	0	9	18	27
		Expected Count	8,6	10,4	8,1	27,0
		% of Total	,0%	15,0%	30,0%	45,0%
Total	Count	19	23	18	60	
	Expected Count	19,0	23,0	18,0	60,0	
	% of Total	31,7%	38,3%	30,0%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	37,866(a)	2	,000
Likelihood Ratio	51,788	2	,000
Linear-by-Linear Association	36,569	1	,000
N of Valid Cases	60		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,10.









**KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)**

Nama : Parlan Fizaiddi Nabongga Raja

NIM : 19010033

Judul Penelitian : Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup (Quality of Life)  
Penderita Diabetes mellitus Tipe II  
Di Puskesmas Pindu Padang

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	17/07/2023	NS. ASNIL ADLI SIMAMORA, M.Kep	Acc Bab 4	
2	20/07/2023	NS. ASNIL ADLI SIMAMORA, M.Kep	Acc Bab 5	
3	Rabu 26/07/2023	NS. ASNIL ADLI SIMAMORA M.Kep	Acc Bab 6	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Kamis 27/07/2023	Kombang Ali Yasin, M. Kes	LANJUT ke BAB 5	
5	Jumat 28/07/2023	Kombang Ali Yasin, M. Kes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki tulisan</li> <li>- Tambah pembahasan BAB 5</li> </ul>	
6	Sabtu 29/07 2023	Kombang Ali Yasin, M. Kes	Acc Seminar hasil	
7				
8				

## DOKUMENTASI

