

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES
MELLITUS TIPE 2 DI UPTD PUSKESMAS
ONOHAZUMBA KECAMATAN
ONOHAZUMBA



INTANULO BU'ULOLO
NIM 16.046

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
TAHUN 2019

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES
MELLITUS TIPE 2 DI UPTD PUSKESMAS
ONOHAZUMBA KECAMATAN
ONOHAZUMBA

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Keperawatan



INTANULO BU'ULOLO
NIM 16.046

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
TAHUN 2019

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES
MELLITUS TIPE 2 DI UPTD PUSKESMAS ONOHAZUMBA
KECAMATAN ONOHAZUMBA

NAMA : INTANULO BUULOLO
NIM : 16.046

Telah Diterima Dan Di Setujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Gunungsitoli, 18 Juni 2019

Menyetujui
Pembimbing Utama

Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH
NIP. 19720511 199203 1 003

Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli
Poltekkes Kemenkes Medan

Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH
NIP. 19720511 199203 1 003

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES
MELLITUS TIPE 2 DI UPTD PUSKESMAS ONOHAZUMBA
KECAMATAN ONOHAZUMBA

NAMA : INTANULO BUULOLO
NIM : 16.046

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Gunungsitoli, 18 Juni 2019

Penguji II

Penguji III

Cipta Citra Karyani Gulo, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Becifofu Lasa, SKM.,M.M.Kes

Menyetujui
Ketua Penguji

Ismed Krisman Amazihono, SKM.,MPH
NIP. 19720511 199203 1 003

Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli
Poltekkes Kemenkes Medan

Ismed Krisman Amazihono, SKM.,MPH
NIP. 19720511 199203 1 003

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Intanulo Buulolo

Nim : 16.046

Judul penelitian : **Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Uptd Puskesmas Onohazumba Kecamatan Onohazumba**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Gunungstoli, Juni 2019

Yang menyatakan,



Intanulo Buulolo

NIM. 16.046

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN PRODI
D-III KEPERAWAN GUNUNGSITOLI TAHUN 2019
KTI, 18 JUNI 2019

INTANULO BU'ULOLO

Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di UPTD Puskesmas
Onohazumba Kecamatan Onohazumba Kabupaten Nias selatan

5 bab + 27 halaman, 2 tabel, 11 lampiran

Abstrak

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolisme yang ditandai dengan hilangnya toleransi pada karbohidrat. DM yang berkembang penuh secara klinis dapat ditandai dengan hiperglikemi, aterosklerotik, mikroangiopati, dan neuropati. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Puskesmas Onohazumba Kecamatan Onohazumba Kabupaten Nias selatan. jenis penelitian ini adalah deskriptif. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu 32 responden pasien diabetes mellitus tipe 2. Hasil analisa data pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 32 responden menggambarkan hasil bahwa pasien diabetes mellitus tipe 2 yang kualitas hidup baik 24 orang (75%) dan kualitas tidak baik sebanyak 8 orang (25%). Dapat disimpulkan bahwa semakin baik Kualitas hidup dapat mempermudah proses pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2,

Kata Kunci : Kualitas Hidup, Diabetes Mellitus tipe 2

Daftar Bacaan : 17 (2005-2018)

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN PRODI
D-III KEPERAWAN GUNUNGSITOLI TAHUN 2019
KTI, 18 JUNI 2019

INTANULO BU'ULOLO

Overview Quality of Life of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus In UPTD sub-district Puskesmas Onohazumba Onohazumba southern Nias

Chapter 5 + 27 pages, 2 tables, 11 attachments

Abstract

Diabetes Mellitus (DM) is a metabolic disorder characterized by the loss of tolerance to carbohydrates. DM fully developed clinically can be characterized by hyperglycemia, atherosclerotic, microangiopathy and neuropathy. This study aims to determine the description of the Quality of Life Patients with Type 2 Diabetes Mellitus Sub-district Puskesmas Onohazumba Onohazumba southern Nias. This type of research is descriptive. Sampling in this study used a total of 32 respondents sampling type 2 diabetes mellitus patients. The results showed that out of 32 respondents portray the results that patients with type 2 diabetes mellitus good quality of life of 24 people (75%) and the quality was not good as many as 8 people (25%). It can be concluded that the better quality of life to facilitate the process of treatment in patients with diabetes mellitus type 2,

Keywords: Quality of Life, Diabetes Mellitus Type 2

Reading List: 17 (2005-2018)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan berkat dan rahmatNya Peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “**Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Uptd Puskesmas Onohazumba Kecamatan Onohazumba**”. Karya Tulis Ilmiah ini dibuat untuk memenuhi syarat menyelesaikan program studi diploma III di Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Akademi Keperawatan Gunungsitoli Tahun 2019.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa hormat dan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Hj. Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
3. Bapak Ismed Krisman Amazihono, SKM.,MPH, Ketua Program Studi D-III Keperawatan Gunungsitoli
4. Ibu Wahyu Ningsih Lase, S.Kep.,Ners.,M.Kep, Pembimbing Utama yang telah memberikan waktu serta buah pikirannya dalam membantu peneliti menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Cipta Citra Karyani Gulo, S.Kep.,Ns.,M.Kep Selaku Penguji II
6. Bapak Baziduhu Lase, SKM.,M.MKes Selaku Penguji III
7. Ibu Megawati You, SKM., MPH Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Selatan
8. Ibu Agustin Lase, AMK Kepala Puskesmas Onohazumba
9. Bapak/Ibu Dosen dan Civitas Akademik Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan Gunungsitoli, yang telah memberikan dukungan dan motivasi serta membekali peneliti dengan ilmu pengetahuan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Teristimewa kepada keluarga yang selalu memberi semangat dan menjadi inspirasi bagi Peneliti.
11. Kepada seluruh teman-teman seangkatan yang selalu memberi dukungan dan masukan demi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.

12. Semua pihak yang telah turut membantu dan memberi semangat hingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai.

Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang melimpahkan berkat dan anugrahNya dengan berlipat ganda kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Dengan kerendahan hati peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan baik dalam segi Penelitiannya, tata bahasa maupun isi. Untuk itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah banyak membantu, semoga Karya Tulis Ilmiah dapat bermanfaat demi kemajuan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Gunungsitoli, Juni 2019

Peneliti,

Intanulo Buulolo

16.046

DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM	
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
SURAT PERNYATAAN	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Landasan Teori	5
1. DM.....	5
2. Kualitas Hidup	14
B. Kerangka Konsep.....	20
C. Defenisi Operasional	20
BAB III METODE PENELITIAN	21
A. Jenis Dan Desain Penelitian	21
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian	21
C. Populasi Dan Sampel Penelitian.....	21
D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data.....	22
E. Pengolahan Dan Analisa Data.....	22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	24
A. Hasil	24
B. Pembahasan	25
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	27
A. Kesimpulan	27
B. Saran	27
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep	20

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1. Sub Indikator Dari Kualitas Hidup	19
Tabel 2.2. Definisi Operasional	20
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Uptd Puskesmas Onohazumba Kecamatan Onohazumba	24

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Permohonan Menjadi Responden Penelitian**
- Lampiran II : Lembar Persetujuan Menjadi Responden**
- Lampiran III : Kuesioner**
- Lampiran IV : Master Tabel**
- Lampiran V : Surat Izin Studi Penelitian**
- Lampiran VI : Surat Izin Penelitian**
- Lampiran VII : Surat Balasan Izin Penelitian**
- Lampiran VIII : Lembar Konsultasi**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolisme yang ditandai dengan hilangnya toleransi pada karbohidrat (Price & Wilson, 2005). DM adalah suatu keadaan hiperglikemi kronis yang disertai dengan kelainan metabolic yang diakibatkan oleh gangguan hormonal (Mansjoer *et al.*, 2000). DM yang berkembang penuh secara klinis dapat ditandai dengan hiperglikemi, aterosklerotik, mikroangiopati, dan neuropati (Price & Wilson, 2005).

Penyakit yang diderita serta pengobatan yang sedang dijalani oleh seorang pasien DM dapat mempengaruhi kapasitas fungsional, psikologis dan kesehatan sosial serta kesejahteraan pasien DM. Hal tersebut juga dapat memberikan pengaruh pada kualitas hidup pasien DM (Yusra, 2010). WHO (1997) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi dari individu terhadap posisinya dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dan kaitannya dengan tujuan, harapan serta standar yang ada.

Diabetes Melitus merupakan salah satu dari 10 penyebab kematian tertinggi di dunia. Pada tahun 2015 sebanyak 415 juta orang dewasa dengan diabetes, terjadi kenaikan 4 kali lipat dari 108 juta di tahun 1980an. Pada tahun 2040 diperkirakan jumlahnya akan menjadi 642 juta. Hampir 80% orang diabetes terdapat di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Salah satu nya adalah negara Indonesia.

Indonesia sebagai negara berkembang menempati urutan kesepuluh dengan jumlah pasien DM terbanyak (IDF, 2011). Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO), jumlah penderita diabetes melitus di Indonesia menduduki peringkat keempat terbesar di dunia. WHO memprediksi kenaikan jumlah penderita

diabetes melitus di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 (Rasdianah dkk., 2016).

Prevalensi DM di Indonesia menurut Riskesdas (2017) sebesar 7 per 1.000 penduduk pada tahun 2013 dan meningkat menjadi 15 per 1.000 penduduk tahun 2015. Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2017, prevalensi penderita DM di Indonesia tahun 2017 mencapai 87 per 1.000 penduduk dan pada tahun 2040 diperkirakan akan meningkat menjadi 143 per 1.000 penduduk.

Berdasarkan data Riskesdas (2017), prevalensi DM di Sumatera Utara sebesar 6 per 1.000 penduduk pada tahun 2013 dan meningkat menjadi 18 per 1.000 penduduk pada tahun 2017. Kabupaten Nias Selatan merupakan salah satu Kabupaten / Kota di Wilayah Provinsi Sumatera utara, penderita DM merupakan kasus yang cukup menyita perhatian. Data yang diperoleh peneliti dari Puskesmas Onohazumba Kabupaten Nias Selatan didapatkan bahwa DM Tipe II merupakan urutan ke 3 dari 10 penyakit terbesar dengan jumlah penderita selama tahun 2018 sebanyak 35 orang (22%) (UPTD PUSKESMAS ONOHAZUMBA, 2018).

Berdasarkan penelitian Isa & Baiyewu (2006) didapatkan hasil 65,4% menunjukkan hasil kualitas hidup sedang pada pasien DM dan 13,9% menunjukkan kualitas hidup pasien DM yang buruk. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Isa dan Baiyewu (2006) terhadap 251 responden, bertujuan untuk mengkaji kualitas hidup pasien DM dan untuk membandingkan faktor klinis dan sosiodemografi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 52 pasien (20,7) dengan skor kualitas hidup yang rendah. Mereka menyimpulkan dalam penelitiannya bahwa pada umumnya pasien DM menunjukkan kualitas hidup yang cukup baik berdasarkan kuesioner WHO tentang kualitas hidup. Salah satu sasaran terapi pada diabetes mellitus adalah peningkatan kualitas hidup. Dalam hal ini, kualitas hidup seharusnya menjadi perhatian

penting bagi para profesional kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan/intervensi atau terapi. Penyakit diabetes mellitus ini akan menyertai seumur hidup penderita sehingga sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Jika tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan komplikasi pada organ tubuh seperti mata, jantung, pembuluh darah, dan saraf yang akan membahayakan jiwa dan mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup yang rendah dapat memperburuk komplikasi dan dapat berakhir kecacatan atau kematian.

Studi pendahuluan melalui wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada 8 orang pasien di Puskesmas Onohazumba yang menderita DM Tipe II didapatkan, 5 dari 8 orang mengatakan aktivitas sehari-hari mereka terganggu setelah menderita penyakit diabetes mellitus, karena sebagian pasien mengalami luka pada telapak kaki, dan sebagiannya lagi mengeluh mengalami penurunan penglihatan.

Dari latar belakang dan fenomena di atas maka penulis merasa tertarik untuk penelitian dengan judul Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Onohazumba Kecamatan Onohazumba Tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Onohazumba Kecamatan Onohazumba?”

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Onohazumba Kecamatan Onohazumba

D. Manfaat

1. Bagi Responden

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

2. Bagi Puskesmas

Manfaat yang bisa diperoleh bagi instansi kesehatan khususnya bagi UPTD Puskesmas Onohazumba adalah data dan hasil yang diperoleh dapat dijadikan sumber referensi dan sebagai dasar untuk menentukan intervensi keperawatan dalam penatalaksanaan pada diabetes mellitus, khususnya pada pasien DM tipe 2.

3. Peneliti Selanjutnya

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

4. Bagi institusi pendidikan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi institusi pendidikan adalah sebagai sumber referensi pengembangan ilmu keperawatan terutama dalam asuhan keperawatan pasien DM tipe 2.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. Kualitas Hidup

a. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah persepsi individu dalam hidup yang dapat ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai individu yang berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian. Hal tersebut merupakan konsep yang terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik seseorang, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan individu terhadap lingkungan (WHO, 1997). Menurut Polonsky (2000, dalam Yusra, 2010) kualitas hidup adalah perasaan individu mengenai kesehatan dan kesejahteraannya yang meliputi fungsi fisik, fungsi psikologis dan fungsi sosial.

b. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien DM tipe 2 meliputi:

1) Usia

Sebagian besar pasien DM adalah dewasa dengan usia lebih dari 40 tahun. Hal tersebut disebabkan resistensi insulin pada DM tipe 2 akan cenderung meningkat pada usia 40-65 tahun (Smeltzer & Bare, 2001; Yusra, 2010).

2) Jenis Kelamin

Penelitian Gautam *et al.* (2009) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup wanita dan laki-laki. Wanita memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan laki-laki.

3) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan berkaitan erat dengan pengolahan pengetahuan serta pengolahan informasi yang didapatkan. Berdasarkan penelitian Stipanovic (2002 dalam Yusra, 2010) didapatkan bahwa pendidikan merupakan faktor penting pada pasien DM untuk bisa memahami dan melakukan pengelolaan secara mandiri.

4) Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi berkaitan dengan pendapatan yang diterima oleh responden. Berdasarkan penelitian Rubin (2000) dalam Yusra (2010) membuktikan bahwa sosial ekonomi yang rendah dapat menjadi prediktor rendahnya kualitas hidup pasien DM tipe 2.

5) Lama Menderita DM

Lama menderita DM menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien DM. Reid & Walker (2009) dalam Yusra (2010) menyatakan bahwa lama menderita DM berhubungan dengan tingkat kecemasan yang akan berakibat terhadap penurunan kualitas hidup pasien DM.

c. Komplikasi Akibat DM

Komplikasi akut ataupun kronis yang dialami oleh pasien DM akan merupakan masalah yang serius. Komplikasi tersebut dapat meningkatkan ketidakmampuan pasien secara fisik, psikologis, dan sosial. Gangguan fungsi dan perubahan tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien DM tipe 2 (Yusra, 2010).

d. Domain-domain Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap kesejahteraan hidupnya yang berasal dari kepuasan atau ketidakpuasan yang berkaitan dengan domain-domain

kehidupannya yang penting. Menurut *World Health Organizations* (WHO), 1998 terdapat 4 domain penting dalam kehidupan yang diukur pada kualitas hidup, yaitu:

- 1) Kesehatan fisik : yang meliputi aktivitas sehari-hari, ketergantungan terhadap substansi atau perawatan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan rasa tidak nyaman, tidur dan beristirahat, serta kapasitas bekerja. Kualitas hidup rendah dapat ditandai dengan individu merasa terganggu aktivitasnya, terganggunya kemampuan dalam bekerja oleh rasa sakit pada fisik dan membutuhkan terapi medis dalam frekuensi sering, sehingga individu tidak dapat menikmati kehidupannya, dan waktu istirahatnya terganggu karena kesehatan fisik yang buruk. Sedangkan kualitas hidup yang baik terlihat dari gambaran subjek yang selalu menjaga kesehatannya dan membutuhkan terapi medis dalam frekuensi jarang atau tidak sama sekali, memiliki cukup energi untuk berkegiatan sehari-hari dan bekerja, memiliki cukup waktu untuk beristirahat dan tidur pulas.
- 2) Psikologi : yang meliputi pandangan terhadap keadaan tubuh dan penampilan diri, perasaan positif dan negatif, kepuasan diri, berpikir, belajar, ingatan, dan konsentrasi, menikmati hidup, serta keberartian hidup. Kualitas hidup rendah dapat ditandai dengan tidak menerima keadaan tubuh dan penampilan dirinya, sering dilingkupi perasaan-perasaan yang negatif (seperti kesepian, putus asa, cemas, dan depresi), terganggu konsentrasinya dalam melakukan pekerjaan atau kegiatan sehari-hari, serta tidak dapat menikmati kehidupannya. Sedangkan kualitas hidup yang baik terlihat dari individu dapat menerima keadaan tubuh dan penampilan dirinya, berusaha meredam emosi agar tidak

mudah marah, dapat berkonsentrasi dengan pekerjaan dan kegiatan sehari-hari, serta menikmati kehidupannya.

- 3) Hubungan sosial yang meliputi hubungan personal, dukungan sosial, dan hubungan seksual : Kualitas hidup rendah dapat ditandai dengan ketidakpuasan dalam bergaul dan bersosialisasi dengan teman-teman atau tetangga sehingga tercipta perasaan-perasaan negatif seperti sering kesepian, tidak diperolehnya dukungan sosial, Sedangkan kualitas hidup yang baik terlihat dari subjek dapat mengenali diri sendiri, subjek mampu beradaptasi dengan kondisi yang dialaminya saat ini, subjek mempunyai perasaan kasih kepada orang lain dan mampu mengembangkan sikap empati dan merasakan penderitaan orang lain.
- 4) Lingkungan : yang meliputi dukungan finansial yang akan memenuhi kebutuhan sehari-hari, kebebasan dan keamanan, akses menuju dan kualitas perawatan kesehatan dan sosial, lingkungan rumah, akses menuju informasi, kesempatan rekreasi/bersantai, lingkungan fisik (polusi, bising, lalu lintas, dan cuaca), serta transportasi. Kualitas hidup rendah dapat ditandai dengan memiliki lingkungan dan tempat tinggal yang tidak sehat juga dapat menjadi penghambat dalam kesehatan maupun beraktivitas. Individu dengan kualitas hidup rendah juga dapat diperoleh dari kurangnya dana untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari hingga tidak adanya waktu untuk rekreasi. Sedangkan kualitas hidup yang baik terlihat dari lingkungan mendukung dan memberi rasa aman kepada subjek, mudahnya akses menuju perawatan kesehatan dan sosial, serta memiliki kesempatan untuk bersantai/berekreasi.

e. Pengukuran Kualitas Hidup

Banyak instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup. WHO (1997) menjelaskan bahwa pengukuran kualitas hidup dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen *World Health Organization Quality of Life-100* (WHOQOL-100) dan *World Health Organization Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF). Struktur WHOQOL-100 memiliki enam domain yaitu (a) kesehatan fisik; (b) psikologis; (c) tingkat aktivitas; (d) hubungan sosial; (e) lingkungan; dan (f) spiritualitas/ agama/ kepercayaan. WHOQOL-BREF merupakan instrumen untuk mengukur kualitas hidup yang merupakan versi singkat dari WHOQOL-100. WHOQOL-BREF terdiri dari empat domain. Struktur dari WHOQOLBREF merupakan gabungan dari beberapa domain yang terdapat pada WHOQOL- 100. Domain yang digabungkan adalah domain 1 dan 3, dan juga penggabungan domain 2 dan 6, sehingga menciptakan empat domain kualitas hidup yaitu (a) kesehatan fisik; (b) psikologis; (c) hubungan sosial; dan (d) lingkungan (WHO, 1997). Kualitas hidup pada pasien DM dapat diukur dengan *Diabetes Quality of Life* (DQOL). DQOL merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas hidup yang berhubungan dengan DM (Rahman, 2010). Berdasarkan Burroughs *et al.* (2004) kuesioner DQOL dapat digunakan pada pasien DM tipe 1 ataupun tipe 2. Indikator dari kualitas hidup ini terdiri dari (a) kesehatan fisik; (b) psikologis; (c) hubungan sosial; dan (d) lingkungan. Sub indikator dari kualitas hidup dapat dilihat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1 Sub indikator dari kualitas hidup

Indikator	Indikator
Kesehatan Fisik	<ul style="list-style-type: none"> a. ADL (<i>Activities of Daily Living</i>) b. ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis c. energi dan kelelahan d. mobilitas e. nyeri dan ketidaknyamanan f. tidur dan istirahat g. kemampuan bekerja
Psikologis	<ul style="list-style-type: none"> a. gambaran diri dan penampilan b. perasaan negatif c. perasaan positif d. harga diri e. spiritualitas/agama/kepercayaan f. berpikir, belajar, ingatan (memori) dan konsentrasi
Hubungan sosial	<ul style="list-style-type: none"> a. hubungan personal b. dukungan sosial c. aktivitas seksual
Lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> a. sumber pendapatan b. kebebasan, keamanan secara fisik c. kesehatan dan perawatan sosial: aksesibilitas dan kualitas d. lingkungan rumah e. peluang untuk mendapatkan informasi baru dan keterampilan f. partisipasi dan peluang untuk rekreasi g. lingkungan fisik (polusi/bising/lalu lintas/ iklim) transportasi

Sumber: WHOQOL-BREF (1996)

2. Diabetes Mellitus

a. Definisi

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan keadaan hiperglikemia kronik dan disertai dengan kelainan metabolik lain akibat gangguan hormonal (Manjoer et al., 2000). Penyakit DM merupakan penyakit gangguan metabolisme yang ditandai dengan hilangnya toleransi pada karbohidrat (glukosa) (Price & Wilson, 2005). DM merupakan kelainan yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia (Smeltzer & Bare, 2001). Diabetes Mellitus adalah suatu penyakit metabolik yang memiliki karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena gangguan sekresi insulin, kerja insulin, ataupun keduanya (ADA, 2010).

Berdasarkan beberapa teori tersebut dapat disimpulkan bahwa Diabetes Mellitus adalah suatu penyakit metabolik yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa dalam darah yang diakibatkan oleh gangguan hormonal berupa resistensi insulin dan atau gangguan pada produksi insulin.

b. Klasifikasi

Berdasarkan penyebabnya, diabetes mellitus dibedakan menjadi beberapa jenis, antara lain (Manjoer et al., 2000; Price & Wilson, 2005; Smeltzer & Bare, 2001):

- 1) DM tipe 1 DM tipe 1 ini disebut juga dengan *Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (IDDM). DM tipe 1 disebabkan oleh dekstruksi sel beta pankreas akibat proses autoimun.
- 2) DM tipe 2 DM tipe 2 atau disebut dengan *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM) merupakan diabetes yang disebabkan oleh kegagalan pada sel beta pankreas atau karena resistensi insulin. Resistensi insulin merupakan menurunnya kemampuan insulin untuk merangsang

pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan menghambat produksi glukosa di hepar.

- 3) DM gestasional merupakan diabetes yang dialami pada wanita hamil. Hal tersebut disebabkan oleh peningkatan sekresi pada berbagai hormon yang memiliki efek metabolik terhadap toleransi glukosa pada saat kehamilan.
- 4) DM tipe lain ini disebabkan oleh beberapa hal, seperti defek genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, endokrinopati, karena zat kimia atau obat, infeksi, dan sindrom genetik lain.

c. Etiologi

Diabetes Mellitus disebabkan oleh adanya gangguan hormonal. Pada DM tipe 1 atau *Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (IDDM) disebabkan oleh adanya kerusakan pada sel beta pankreas akibat proses autoimun, sedangkan DM tipe 2 atau *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM) disebabkan oleh resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Resistensi insulin merupakan menurunnya kemampuan insulin dalam merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer, sehingga menghambat produksinya di hati (Mansjoer *et al.*, 2000; Smeltzer & Bare, 2001).

Faktor risiko DM berdasarkan PERKENI (2011) meliputi:

a) Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

- 1) berat badan lebih (IMT > 23 kg/m²);
- 2) kurangnya aktivitas fisik;
- 3) hipertensi;
- 4) dislipidemia (HDL < 35 mg/dL dan atau trigliserida > 250 mg/dL); dan
- 5) diet tidak sehat.

b). Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

- 1) ras dan etnik;

- 2) riwayat keluarga dengan diabetes;
 - 3) usia;
 - 4) riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lahir lebih dari 4.000 gram atau pernah menderita DM gestasional; dan
 - 5) riwayat lahir dengan berat badan rendah (kurang dari 2.500 gram).
- c). Faktor lain yang terkait dengan risiko diabetes
- 1) pasien *Polycystic Ovary Syndrome* (PCOS) atau keadaan klinis lain yang terkait dengan resistensi insulin;
 - 2) pasien sindrom metabolik yang memiliki riwayat toleransi glukosa terganggu (TGT) atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT) sebelumnya; dan
 - 3) pasien yang memiliki riwayat penyakit kardiovaskular, seperti stroke, PJK, atau PAD (*Peripheral Arterial Diseases*).

d. Patofisiologi

Diabetes Mellitus adalah suatu penyakit metabolik yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa dalam darah yang diakibatkan oleh gangguan hormonal berupa resistensi insulin dan atau gangguan pada produksi insulin. Glukosa secara normal akan bersirkulasi dalam darah dalam jumlah tertentu. Glukosa tersebut dibentuk di hepar dan berasal dari makanan yang dikonsumsi. Kadar glukosa dalam darah akan dikendalikan oleh insulin yang merupakan suatu hormon yang diproduksi oleh pankreas (Smeltzer & Bare, 2001).

Diabetes Mellitus tipe 2 merupakan jenis diabetes yang disebabkan oleh resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Insulin merupakan salah satu hormon yang dihasilkan oleh sel beta pankreas dan berfungsi untuk mengatur produksi dan penyimpanan glukosa. Pada saat makanan masuk ke dalam

tubuh, maka sekresi insulin akan ditingkatkan untuk mengedarkan glukosa ke dalam sel otot, hati dan lemak yang akan menimbulkan beberapa dampak yaitu menstimulasi penyimpanan glukosa dalam bentuk glikogen di hati dan otot, meningkatkan penyimpanan lemak dari makanan dalam jaringan adiposa, serta mempercepat pengangkutan asam amino ke dalam sel (Smeltzer & Bare, 2001).

Secara fisiologis, insulin akan terikat dengan reseptor khusus dan terjadi reaksi metabolisme glukosa di dalam sel. Resistensi insulin pada DM tipe 2 disebabkan oleh menurunnya kemampuan insulin dalam melakukan fungsinya (Smeltzer & Bare, 2001). Resistensi insulin atau penurunan kemampuan insulin mengakibatkan jumlah glukosa yang dimetabolisme menjadi berkurang. Resistensi insulin ini juga disertai dengan penurunan reaksi intrasel yang menyebabkan insulin menjadi tidak efektif dalam menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan, sehingga hal tersebut menyebabkan keadaan tingginya kadar glukosa dalam darah dan terjadinya DM tipe 2 (Smeltzer & Bare, 2001).

e. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis atau tanda dan gejala pada diabetes mellitus dapat dikaitkan dengan konsekuensi metabolik defisiensi insulin (Price & Wilson, 2005). Tanda dan gejala yang khas terjadi meliputi poliuri, polidipsi dan polifagi (Mansjoer *et al.*, 2000).

1) Poliuri Defisiensi insulin menyebabkan tidak dapat dipertahankannya kadar glukosa plasma secara normal. Jika terjadi kondisi hiperglikemi melebihi ambang ginjal, maka akan menyebabkan kadar gula dalam urin menjadi tinggi (glukosuria). Glukosuria tersebut dapat menyebabkan

diuresis osmotik dan akan meningkatkan pengeluaran urin (poliuri).

2) Polidipsi

Diuresis osmotik yang terjadi akibat glukosuria yang mengakibatkan pengeluaran cairan berlebih melalui urin akan menyebabkan timbulnya rasa haus (polidipsi).

3) Polifagi

Peningkatan pengeluaran urin menyebabkan hilangnya glukosa bersamaan dengan keluarnya urin, sehingga akan terjadi ketidakseimbangan kalori. Hal tersebut mengakibatkan timbulnya rasa lapar dan keinginan makan yang berlebih (polifagi) (Price & Wilson, 2005). Gejala lain yang dapat muncul pada pasien dengan DM seperti kesemutan, gatal, penurunan penglihatan, impotensi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita (Mansjoer *et al.*, 2000).

f. Diagnosis

Diagnosis Diabetes Mellitus ditegakkan dengan indikator kadar glukosa darah, dan diagnosis tidak dapat ditegakkan atas dasar adanya glukosuria. Berdasarkan Hasil Konsensus PERKENI (2011), diagnosis DM dapat ditegakkan melalui tiga cara, yaitu:

- 1) Jika keluhan klasik ditemukan, maka pemeriksaan glukosa plasma sewaktu >200 mg/dL dapat untuk menegakkan diagnosis DM;
- 2) Pemeriksaan glukosa plasma puasa >126 mg/dL dengan adanya keluhan klasik;
- 3) Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) lebih sensitif dan spesifik jika dibandingkan dengan pemeriksaan kadar glukosa plasma puasa. Apabila hasil dari pemeriksaan tersebut menunjukkan tidak memenuhi kriteria normal atau DM, maka dapat

dikelompokkan dalam Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) atau Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT).

g. Pencegahan

Pencegahan DM berdasarkan PERKENI (2011) terdiri dari tiga tingkatan meliputi:

1) Pencegahan Primer

Pencegahan primer merupakan suatu upaya pencegahan yang ditujukan pada kelompok yang memiliki faktor risiko, yaitu kelompok yang belum mengalami DM tipe 2 tetapi memiliki potensi untuk mengalami DM tipe 2 karena memiliki faktor risiko. Pelaksanaan pencegahan primer dapat dilakukan dengan tindakan penyuluhan dan pengelolaan pada kelompok masyarakat yang memiliki risiko tinggi merupakan salah satu aspek penting dalam pencegahan primer (PERKENI, 2011).

2) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder merupakan suatu upaya pencegahan timbulnya komplikasi pada pasien yang mengalami DM tipe 2. Pencegahan ini dilakukan dengan pemberian pengobatan yang cukup dan tindakan deteksi dini penyulit sejak awal pengelolaan penyakit DM tipe 2. Program penyuluhan memegang peranan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani program pengobatan dan menuju perilaku sehat (PERKENI, 2011).

3) Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier merupakan suatu upaya yang ditujukan pada pasien DM tipe 2 yang mengalami komplikasi untuk mencegah kecacatan lebih lanjut. Upaya rehabilitasi pada pasien dilakukan sedini mungkin, sebelum kecacatan berkembang dan menetap. Penyuluhan dilakukan pada pasien serta pada keluarga pasien. Materi yang diberikan

adalah mengenai upaya rehabilitasi yang dapat dilakukan untuk mencegah kecacatan lebih lanjut agar dapat mencapai kualitas hidup yang optimal (PERKENI, 2011).

Pencegahan tersier memerlukan pelayanan kesehatan yang menyeluruh antar tenaga medis. Kolaborasi yang baik antar para ahli di berbagai disiplin (jantung dan ginjal, mata, bedah ortopedi, bedah vaskular, radiologi, rehabilitasi medis, gizi, podiatris, dan lain sebagainya) sangat diperlukan dalam menunjang keberhasilan pencegahan tersier (PERKENI, 2011).

h. Penatalaksanaan

Tujuan umum penatalaksanaan Diabetes Mellitus adalah meningkatkan kualitas hidup dari pasien dengan diabetes (PERKENI, 2011). Tujuan lain penatalaksanaan pada DM adalah membuat aktivitas insulin dan kadar gula darah dalam rentang normal dan mengurangi terjadinya komplikasi yang dapat terjadi baik komplikasi vaskuler ataupun neuropatik. Penatalaksanaan pada Diabetes Mellitus meliputi lima hal yaitu (1) diet; (2) latihan; (3) pemantauan; (4) terapi; dan (5) pendidikan (Smeltzer & Bare, 2001).

Berdasarkan Konsensus PERKENI (2011) terdapat empat pilar penatalaksanaan DM tipe 2, antara lain:

1) Edukasi

Diabetes dan pola hidup memiliki hubungan yang erat, terutama pada DM tipe 2. Penatalaksanaan pada klien dengan DM memerlukan partisipasi aktif dari klien, keluarga ataupun masyarakat. Partisipasi aktif tersebut akan dapat dilakukan dengan adanya perubahan perilaku, sehingga diperlukan adanya edukasi atau pendidikan yang diberikan pada klien dan keluarga (PERKENI, 2011). Menurut Sutandi (2012),

pemberian pendidikan kesehatan menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penatalaksanaan pada pasien DM.

2) Terapi Gizi Medis

Terapi gizi dan diet merupakan salah satu kunci dasar dari penatalaksanaan DM. Prinsip pengaturan gizi dan nutrisi pada pasien DM tipe 2 yaitu makanan yang seimbang dan kebutuhan kalori serta zat gizi disesuaikan pada masing-masing individu. Penatalaksanaan gizi dan nutrisi tersebut memiliki tujuan, yaitu (a) memenuhi unsur makanan esensial; (b) memperoleh berat badan yang sesuai dan mempertahankan berat badan ideal tersebut; (c) memenuhi kebutuhan energi; (d) memperoleh serta mempertahankan kadar glukosa darah dalam rentang normal dan mencegah kenaikan kadar gula darah; dan (e) menurunkan kadar lemak darah (Smeltzer & Bare, 2001).

3) Latihan Jasmani

Latihan jasmani atau latihan fisik merupakan salah satu pilar yang perlu dilaksanakan secara teratur. Kegiatan latihan fisik ini dapat menjaga kebugaran serta dapat memberikan dampak penurunan berat badan serta memperbaiki sensitivitas insulin. Hal tersebut akan memberikan dampak pada perbaikan pengendalian glukosa dalam darah. Latihan jasmani ini dapat dilakukan dengan berjalan kaki, berenang, atau aktivitas fisik yang tidak terlalu berat. Pelaksanaan aktivitas jasmani ini dapat disesuaikan dengan kemampuan klien dan dapat ditingkatkan sesuai dengan perkembangan yang ada (PERKENI, 2011).

4) Intervensi Farmakologis

Terapi farmakologis dilakukan beriringan dan diimbangi dengan pelaksanaan pengaturan diet dan latihan jasmani. Terapi farmakologis yang dapat diberikan terdiri dari obat

hipoglikemik oral dan terapi insulin (PERKENI,2011). Ada dua jenis obat hipoglikemik oral yaitu pemicu sekresi insulin dan penambah sensitivitas terhadap insulin. Obat yang termasuk dalam pemicu sekresi insulin yaitu sulfonilurea dan glinid, sedangkan yang termasuk dalam golongan obat penambah sensitivitas terhadap insulin yaitu biguanid, tiazolidindion, penghambat glukosidase alfa dan inkretin mimetik (Yusra,2010).

Terapi farmakologis lain yang dapat dilakukan selain obat hipoglikemik oral adalah dengan terapi insulin. Berdasarkan PERKENI (2011) insulin dibagi menjadi lima jenis yaitu (a) insulin kerja cepat (*rapid acting insulin*); (b) insulin kerja pendek (*short acting insulin*); (c) insulin kerja menengah (*intermediate acting insulin*); (d) insulin kerja panjang (*long acting insulin*); (e) insulin campuran tetap, kerja pendek dan menengah (*premixed insulin*).

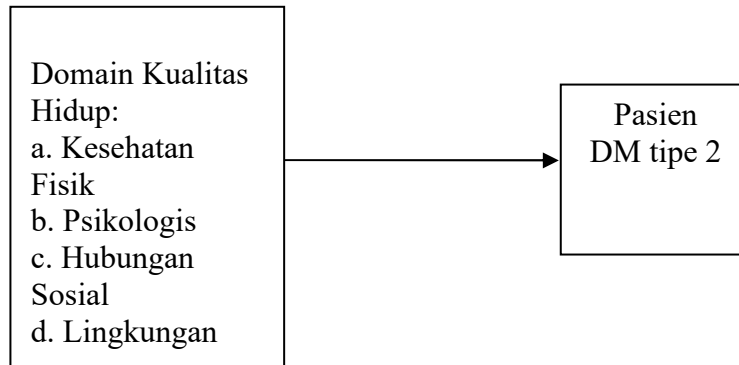
i. Komplikasi

Komplikasi yang muncul akibat penyakit DM tipe 2 antara lain (Mansjoeret *al.*, 2000; Smeltzer & Bare, 2001):

- 1) Akut, meliputi koma hipoglikemia, ketoasidosis, dan koma Hiperglikemik Hiperosmolar Nonketotik (HHNK); dan
- 2) Kronik, meliputi makrovaskuler (mengenai pembuluh darah besar seperti pembuluh darah jantung, pembuluh darah tepi, dan pembuluh darah otak), mikrovaskuler (mengenai pembuluh darah kecil : retinopati diabetik, nefropati diabetik), neuropati diabetik, rentan infeksi, dan kaki diabetik. Komplikasi tersering dan paling penting adalah neuropati perifer yang berupa hilangnya sensasi distal dan berisiko tinggi untuk terjadinya ulkus diabetik dan amputasi (PERKENI, 2011).

B. Kerangka Konsep

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



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

C. Definisi Operasional

Tabel 2.2. Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasinal	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Kualitas hidup	perasaan individu mengenai kesehatan dan kesejahteraan nya yang meliputi fungsi fisik, fungsi psikologis dan fungsi sosial.	Kuesioner	- Baik apabila skor > 50% - Tidak baik bila skor < 50%	Ordinal

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan bagaimana gambaran kualitas hidup pasien DM Tipe II di UPTD Puskesmas Onohazumba kabupaten Nias Selatan.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama 1 bulan pada bulan April 2019 terhadap pasien yang menderita DM tipe II di UPTD Puskesmas Onohazumba Kabupaten Nias Selatan.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang pernah mengalami DM Tipe 2 di UPTD Puskesmas Onohazumba Kabupaten Nias Selatan sebanyak 32 orang jumlah penderita DM Tipe 2 selama 2018

2. Sampel

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *Total sampling*. *Total Sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2007) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 32 orang.

D. Jenis Dan Alat Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a). Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung pada saat berlangsungnya penelitian melalui kuesioner baku *Word Health Organization Quality Of Life (WHQOOL-BREF)*

b). Data sekunder

Data sekunder berupa data pasien DM Tipe 2 dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Selatan dan Puskesmas Onohazumba.

2. Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini pengumpulan data mengenai pengetahuan pasien tentang DM Tipe 2 diperoleh dengan menggunakan kuesioner pengetahuan pasien tentang DM Tipe 2 yang disiapkan oleh sipeneliti.

E. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. pengolahan Data

- a) *Editing*, melakukan pengecekan kelengkapan data di antaranya kelengkapan ketentuan identitas pengisi, kelengkapan lembar kuesioner dan kelengkapan isian. Ternyata setelah dilakukan editing data yang diisi oleh responden sudah lengkap.
- b) *Coding*, setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya melakukan peng "kode"an atau "*coding*" yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka. .
- c) *Scoring*, melakukan pemberian skor dari jawaban responden berdasarkan tingkat pengetahuan. Bila benar diberi skor 2, bila salah diberi skor 0. Semua jawaban responden sudah diberi skor sesuai dengan benar atau tidaknya jawaban responden.

- d) *Entry Data*, memasukkan jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang bentuk kode angka ke dalam program SPSS.
- e) *Cleaning*, mengecek kembali data dari setiap responden yang sudah dimasukkan untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan - kesalahan kode dan ketidaklengkapan. Setelah dilakukan cleaning ternyata tidak ada kesalahan - kesalahan dalam pengkodean dan semua data sudah lengkap

2. Rencana Analisis Data

Pada penelitian pengetahuan pasien tentang hipertensi akan dianalisa secara statistic deskriptif dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis statistik ini akan dilakukan dengan bantuan komputer.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Lokasi penelitian

UPTD Puskesmas Onohazumba Kecamatan Onohazumba Kabupaten Nias Selatan merupakan Puskesmas milik Pemerintah kabupaten nias selatan yang berperan sebagai ujung tombak terdepan dalam melaksanakan pembangunan kesehatan khususnya di Kecamatan Onohazumba. Adapun batas-batas wilayah puskesmas onohazumba kecamatan onohazumba yaitu:

- Sebelah Utara : berbatasan dengan Kabupaten Nias Barat
- Sebelah Timur : berbatasan dengan Kecamatan Hunura dan Lolomatua
- Sebelah Selatan : berbatasan dengan Kecamatan Lolowau dan Hilimegai
- Sebelah Barat : berbatasan dengan Kecamatan Hilisalawa'ahe

2. Hasil Penelitian

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di UPTD Puskesmas Onohazumba Kecamatan Onohazumba, terhadap 32 responden dan yang menjadi responden yaitu Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di UPTD Puskesmas Onohazumba Kecamatan Onohazumba dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di UPTD Puskesmas Onohazumba Kecamatan Onohazumba Kabupaten Nias Selatan

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persen (%)
Baik	24	75
Tidak Baik	8	25
Total	32	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 32 responden berdasarkan Tingkat kualitas hidup, mayoritas pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan kualitas hidup Baik 24 orang (75%), dan minoritas pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan kualitas hidup tidak baik 8 orang (25%)

B. Pembahasan

Kualitas hidup adalah perasaan individu mengenai kesehatan dan kesejahteraannya yang meliputi fungsi fisik, psikologis dan sosialnya (Yusra, 2010). Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di UPTD Puskesmas Onohazumba Kecamatan Onohazumba, terhadap 32 responden yang ditunjukkan pada tabel 4.1 menggambarkan hasil bahwa pasien diabetes mellitus tipe 2 yang kualitas hidup baik 24 orang (75%). Hal tersebut terlihat cukup jelas dari kuesioner yang di bagikan kepada responden dan merasa baik atas kuliatas hidup yang dijalannya saat ini, merasa baik terhadap kesehatan saat ini, merasa baik terhadap kemampuan untuk bekerja, merasa baik terhadap dukungan yang diperoleh dari lingkungan, merasa baik dalam memenuhi kebutuhan saat ini.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Joice M, 2015) di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandau Manado pada pasien diabetes mellitus menunjukkan hasil bahwa kualitas hidup pasien diabetes mellitus kategori baik 19 orang (63,3%) dari aspek fisik dan psikologis sebagian besar reseponden merasa tidak puas dengan kesehatan dan kemampuannya berolahraga, berbeda dengan kemampuan aktivitas dan istirahat respoden merasa cukup puas, dari aspek dukungan sosial dan lingkungan merasa puas dan kehidupan seksual yang tidak puas. Kualitas hidup yang baik dapat mempermudah proses pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2, hal ini di dukung oleh hasil penelitian Mandagi (2012) yang mengatakan bahwa kualitas hidup merupakan salah satu tujuan utama dalam perawatan, khususnya penderita diabetes mellitus. Apabila kadar gula dapat terkontrol dengan baik maka keluhan fisik akibat dari komplikasi atau pun kronis dapat dicegah.

Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di UPTD Puskesmas Onohazumba Kecamatan Onohazumba, yang kategori tidak baik sebanyak 8 orang (25%) hal tersebut mengakibatkan kegagalan dalam melakukan berbagai teknik penyembuhan terhadap pasien yang menderita diabetes mellitus tipe 2 karena responden merasa tidak baik terhadap terapi medis yang diberikan, merasa tidak baik atas hidup yang dijalani saat ini, merasa tidak baik untuk berkonsentrasi, merasa tidak baik terhadap keamanan diri saat ini, merasa tidak baik terhadap vitalitas sehari-hari. Sejalan dengan hasil penelitian Dika E (2018) didapatkan hasil kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2 kurang baik 62,5% yang disebabkan karena belum puas dengan pengobatan yang dijalani. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti berasumsi bahwa Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di UPTD Puskesmas Onohazumba Kecamatan Onohazumba, harus dipertahankan dan ditingkatkan karena semakin baik kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 maka proses penyembuhan penyakit semakin baik tetapi jika tidak maka akan menurunkan daya minat untuk pasien diabetes mellitus untuk melakukan berbagai terapi yang akan dijalainnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang diperoleh dan pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti dengan judul Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di UPTD Puskesmas Onohazumba Kecamatan Onohazumba, maka dapat disimpulkan bahwa Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di UPTD Puskesmas Onohazumba Kecamatan Onohazumba mayoritas baik sebanyak 24 orang (75%)

B. Saran

Setelah melakukan penelitian terhadap Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di UPTD Puskesmas Onohazumba Kecamatan Onohazumba, Maka peneliti menyarankan hal- hal sebagai berikut :

1. Untuk Responden

Diharapkan dengan diadakan penelitian ini, bisa lebih memotivasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2

2. Untuk Puskesmas

Diharapkan dengan diadakan penelitian ini, dapat menjadi masukan serta dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang dapat menunjang intervensi dan meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2.

3. Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan agar hasil penelitian dapat ditambahkan kedalam kepustakaan hasil kajian tentang keperawatan medikal bedah yang dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk pengembangan penelitian dan kajian ilmiah mahasiswa

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar lebih mencari lagi bagaimana Hubungan Kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikusuma. (2016). Evaluasi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Militus Tipe 2 Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul. *Prosiding Simposium Nasional “ Peluang dan Tantangan Obat Tradisional Dalam Pelayanan Kesehatan Formal”*
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang: Departemen Kesehatan Jawa Tengah.
- Brunner & Suddarth. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2*. Jakarta: EGC
- Desni, T., Darwin, K., & Agrina. (2014). Tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Dengan Ulkus Diabetikum. *JOM PSIK VOL. 1 NO. 2 OKTOBER 2014:1-7*.
- Dinas Kesehatan Nias Selatan (2017). *Profil Dinas Kesehatan Nias Selatan*
- Dika E (2018). Gambaran Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Pada Anggota Dan Non Anggota Komunitas Diabetes Di Puskesmas Ngrambe. *Jurnal Kesehtan Masyarakat*. Vol 6 No.1 Januari 2018 (ISSN: 2356-3346)
- Firman, A., Wulandari, I., & Rochman, D. (2012). Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetik di Rumah Sakit Serang. *Jurnal Kesehatan Volume 8*
- Fisher. (2009). *Healthy coping in diabetes: a guide for program development and implementation*. Diabetes initiative.
- Gautam, Y., Sharma, A.K., Agarwal A.K., Bhatnagar, M.K, & Trehan, R.R. (2009). A Cross Sectional Study of QOL of diabetic patient at tertiary care hospital in Delhi. *Indian Journal of Community Medicine*, Volume 4.
- Iskandar, S. (2016). Pelayanan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepuasan Masyarakat Di Rumah Sakit Panglima Sebaya Kabupaten Paser. *eJournal Ilmu Pemerintahan*. Vol 4, No. 2.
- Jain, V., Shivkumar, S., & Gupta, O. (2014). Health-Related Quality of Life (Hr-Qol) in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *North American Journal of Medical Sciences*, 6(2), 96–10.
- Joice M. (2015). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Poliklinik Endokrin RSUP PROF. Dr. R. D. Kandou Manado. *Juiperdo*, Vol 4, No. 1 Maret 2015.
- Laoh, J. M., & Tampongangoy, D. (2015). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Poliklinik Endokrin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal keperawatan*. Vol 4 Nomor 2.

- Mandagi (2012). Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. Universitas Airlangga. Surabaya
- Mairiyani (2013). Hubungan Stadium Ulkus Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Dm Tipe II. *Jurnal Kesehatan* Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2011). *Konsensus Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2011*. Semarang: PB PERKENI.
- Price, S. A. & Wilson, L. M. (2005). Patofisiologi : *Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, Edisi 6, Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Purwanti, O. S (2013). Hubungan Faktor Resiko Neuropati Dengan Kejadian Ulkus Kaki Pada Pasien Diabetes Militus di RSUD Dr. Moewardi.. *Jurnal Prosiding Seminar Ilmiah Nasional Kesehatan*, ISSN: 2338-2694. Rahman, F.H. , Yulia, dan Sukmarini, L. (2017). Efikasi Diri, Kepatuhan, dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 . *Jurnal Pustaka Kesehatan. Vol 5 Nomor 1. sehatan.vol 8*
- Yusra, (2010) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta, *Tesis*, Megister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini mahasiswa Program Studi
D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan :

Nama : Intanulo Bu'ulolo

NIM : 16.046

akan melakukan penelitian tentang "Bagaimana Gambaran Kualitas
Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Onohazumba
Kecamatan Onohazumba". Penelitian ini tidak akan merugikan bagi anda
sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan
dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Diharapkan Bapak/Ibu menjawab dengan jujur tanpa mengurangi
hal yang sebenarnya, apabila bapak/ibu tidak berkenan menjadi
responden dan terjadi hal-hal yang tidak menyenangkan maka Bapak/Ibu
diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak ikut dalam penelitian ini.

Atas bantuan dan kerjasama saya ucapkan terimakasih.

Peneliti,



Intanulo Bu'ulolo

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama : Intanulo Bu'ulolo

NIM : 15.046

Status : Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Medan :

Judul : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus
Tipe 2 di UPTD Puskesmas Onohazumba
Kecamatan Onohazumba

Demikian lembar persetujuan ini saya buat dengan sebenar benarnya
agar dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Onohazumba,/...../.....

Responden Penelitian

KUESIONER

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES
MELLITUS TIPE 2 DI UPTD PUSKESMAS
ONOHAZUMBA KECAMATAN
ONOHAZUMBA

Tanggal

Nama Responden

No. Responden

Pentunjuk :

Berilah tanda ✓ (ceklis) pada pernyataan dibawah ini yang menurut anda sesuai.

No	Pernyataan	Baik	Tidak Baik
1.	Bagaimana Menurut Anda Kualitas Hidup Anda?		
2.	Seberapa Puas Anda terhadap kesehatan anda?		
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?		
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?		
5.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?		
6.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?		
7.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?		
8.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari		
9.	Apakah anda memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?		

10.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dgn sarana dan prasarana)		
11.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?		
12.	Apakah anda menerima penampilan tubuh anda?		
13.	Apakah anda cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?		
14.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/ rekreasi?		
15.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda bekerja ?		
16.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?		
17.	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?		
18.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?		
19.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?		
20.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?		
21.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / sosial anda?		
22.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?		
23.	Seberapa puaskah anda dgn akses anda pada layanan kesehatan?		
24.	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus anda jalani?		
25.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yg anda peroleh dari teman anda?		
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti 'feelingblue' (kesehitan), putus asa, cemas dan depresi?		

10. 10. 2017
 Großzahl der für 2017/18 bewilligten Zuschüsse für den 10.10.2017: 1. Stufe, 2. Stufe, 3. Stufe, 4. Stufe, 5. Stufe, 6. Stufe, 7. Stufe, 8. Stufe, 9. Stufe, 10. Stufe

Stufe	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

1	
2
3

Gesamtsumme:
 1. Stufe: ...
 2. Stufe: ...
 3. Stufe: ...

BIODATA

Nama : Intanulo Buulolo

Tempat/tanggal lahir : Teluk Dalam/ 07 April 1979

Agama : Kristen Protestan

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Desa Sisarahili, Kecamatan Onohazumba,
Kabupaten Nias Selatan

Riwayat Pendidikan :

1. 1986 s/d 1992 : SD Negeri No. 071122 Teluk Dalam
2. 1992 s/d 1995 : SMP Negeri Teluk Dalam
3. 1995 s/d 1998 : SPK Gunungsitoli
4. 2016 s/d sekarang: Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III
Keperawatan Gunungsitoli



Gunungsitoli, 6 Maret 2019

IGH.03.02/077/2019

Mohon Ijin Studi Pendahuluan
Mahasiswa a.n. Intanulo
Bulolo

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Nias Selatan

di

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI
Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli pada Penyusunan Proposal
Penelitian dan Karya Tulis Ilmiah Tahun Akademik 2018/2019, atas

Nama : INTANULO BULOLO
NPM : 15.046
Judul Penelitian : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus
Tipe 2 di Puskesmas Onohazumba Kecamatan
Onohazumba Kabupaten Nias Selatan Tahun 2019
Tempat Penelitian : Puskesmas Onohazumba Kecamatan Onohazumba
Kabupaten Nias Selatan

Untuk itu dimohon kepada Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan
Ijin Studi Pendahuluan kepada mahasiswa yang namanya tersebut di atas
berupa informasi, penjelasan, brosur dan buku yang dibutuhkan, data
tersebut akan digunakan untuk penyusunan proposal penelitian.

Demikian disampaikan atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu
diucapkan terima kasih.

Pt. Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli,

ISMED KRISMAN AMAZHONO, SKM,MPH
PEMBINA
NIP. 19720511 199203 1 003

KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
UPD PUSKESMAS ONOHARUMBA



0401 / 01 / SDMK / 2019

Gumungutuh, 17 Maret 2019

Jasa

Kepada Yth

Pt. Ketua Prodi D-III Keperawatan

Gumungutuh

Tan Melaksanakan Studi Pendahuluan

Di

Tempat

Sehubungan dengan surat Pt. Ketua Prodi D-III Keperawatan Gumungutuh Nomor KH.03.02.077/2019 perihal permohonan studi Pendahuluan a.n. Imatulo Bu'uloh, maka dengan ini Kepala UPD Puskesmas Onoharumba Kecamatan Onoharumba Kabupaten Nias Selatan memberikan ijin melaksanakan studi pendahuluan kepada nama yang tertera dibawah ini

Nama/NPM	Judul penelitian	Tempat penelitian
Imatulo Bu'uloh NPM. 15.046	Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Onoharumba Kecamatan Onoharumba Kabupaten Nias Selatan Tahun 2019	Puskesmas Onoharumba

Demikian surat ini sampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPD Puskesmas Onoharumba

AGUSTINI LASE, AMK
PENATA
NIP. 15790823 200611 2 001



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 0170/KEPK/POLTEKES KEMENKES MEDAN/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

"Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di UPTD Puskesmas Onohazumba Kecamatan Onohazumba Kabupaten Nias Selatan"

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Intanulo Bu'ulolo**
Dari Institusi : **Prodi DHI Keperawatan Gunungsitoli Poltekdes Kemenkes Medan**

- Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
- Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian keperawatan.
 - Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
 - Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
 - Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
 - Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Maret 2019
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,


Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
R. Jendral Gatot KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tenggara Kode Pos : 20176
Telepon : 061-438833 - Fax : 061-438834
Website : www.poltekkes.kemkes.go.id



Isi
Lampiran
Perihal

KH. 03.02/III / 2019
3 (Tiga) set
Permohonan Izin Melakukan
Penelitian Mahasiswa Poltekkes
Kemenkes Medan Prodi D-III
Keperawatan Gunungsitoli
an. Intarulo Basile, dkk

Gunungsitoli, 2 Mei 2019

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Nias Selatan

di

Tempat

Selubungan dengan pelaksanaan kegiatan Ujian Akhir Program (UAP) bagi Mahasiswa Tingkat III Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan Tahun Akademik 2018/2019 mahasiswa wajib menyusun Karya Tulis Ilmiah sebelum menamatkan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Untuk kelancaran kegiatan tersebut diatas, kami mohon kepada Bapak/Ibu sudi kiranya mengizinkan Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan melaksanakan Penelitian di wilayah Kabupaten Nias Selatan (Nama Mahasiswa, Judul Proposal Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa dan Lokasi Penelitian terlampir).

Demikian disampaikan, atas perhatian Bapak /Ibu dimohonkan terima kasih.

Pt. Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli,

ISMED KRISMAN AMAZIHONO, SKM, MPH
NIP. 19729051119920031003

Terminan :

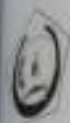
1. Direktur Poltekkes Kemenkes Medan
2. Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Medan
3. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
4. Kepala Puskesmas Onohazumba Kec. Onohazumba Kab. Nias Selatan
5. Kepala UPTD Puskesmas Huruna Kec. Huruna Kab. Nias Selatan
6. Kepala Puskesmas Lolomatua

**DAFTAR NAMA-NAMA DAN JUDUL PROPOSAL PENELITIAN MAHASISWA
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

NO	NAMA	NPM	JUDUL PROPOSAL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN	WAKTU PELAKSANAAN PENELITIAN
1	INTANULO BUULOLO	16.046	Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Onoharumbu Kecamatan Onoharumbu Kabupaten Nias Selatan	UPTD Puskesmas Onoharumbu Kecamatan Onoharumbu Kabupaten Nias Selatan	Mei 2019
2	KURNILAWAN WARUWI	16.048	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penyebab Terjadinya dan Penanggulangan Diare (Gastroenteritis) Pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan	UPTD Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan	Mei 2019
3	YARNIMANWATI GULO	16.070	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit ISPA Pada Balita di Puskesmas Lolomatua Kabupaten Nias Selatan Tahun 2019	Puskesmas Lolomatua Kabupaten Nias Selatan	Mei 2019

Plt. Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli,


ISMED KRISMAI AMAZIHONO, SKM, MPH
 NIP. 1972905111992031003



PEMERINTAH KABUPATEN NIAS SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS ONOHAZUMBA

Alamat : Jl. Nias Tengah Desa Onohi Harau Kec. Onohazumba Kabupaten Nias Selatan



Nomor : 640.1 / 257 / SDMK / 2019
 Jenis : Biasa
 Tanggal :
 Tujuan : Izin Melakukan Penelitian Mahasiswa

Onohazumba, 18 Jan 2019
 Kepada Yth
 Plt. Ketua Prodi D-III Keperawatan
 Gunungsitoli
 Di
 Tempat

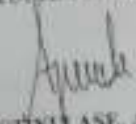
Dengan Hormat,

Sehubungan surat Plt Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli Nomor KH.03.02/212/2019 perihal Izin Melakukan Penelitian Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Prodi DIII Keperawatan Gunungsitoli dan Intanilo Bu'ulolo, maka dengan ini Kepala UPTD Puskesmas Onohazumba Kecamatan Onohazumba Kabupaten Nias Selatan memberikan Izin Melakukan Penelitian kepada nama yang tertera dibawah ini :

NO	Nama/NPM	Judul penelitian	Tempat penelitian
1	Intanilo Bu'ulolo Npm. 15.046	Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Onohazumba Kecamatan Onohazumba Kabupaten Nias Selatan Tahun 2019	Puskesmas Onohazumba

Dengan ini kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala UPTD Puskesmas Onohazumba


AGUSTINI LASE, AMK
 PENATA
 NIP. 19790823 200611 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN NIAS SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS ONOHAZUMBA

Alamat : Jl. Nias Tengah Desa Orahil Harau Kec. Onohazumba Kabupaten Nias Selatan



SURAT PERNYATAAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nomor : KH.03.02/ /2019

Yang bertandatangan dibawah ini :

1. Nama : AGUSTINI LASE, SKM
2. NIP : 19790823 200611 2 001
3. Pangkat / Gol. Ruang : Penata IIIc
4. Jabatan : Kepala Puskesmas UPTD Onohazumba Kab. Nias Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Nama : INTANULO BU'ULOLO
2. NPM : 15 046
3. Program Studi/Institusi : D-III Keperawatan / Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli Poltek Kesehatan Medan

Telah secara nyata melaksanakan penelitian sejak bulan April s/d Mei 2019 dengan judul "Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Onohazumba Kabupaten Nias Selatan Tahun 2019" di UPTD Puskesmas Onohazumba.



Demikian surat ini dibuat dengan sebenarnya, dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA UPTD PUSKESMAS
ONOHAZUMBA,

AGUSTINI LASE, SKM
PENATA
NIP. 19790823 200611 2 001



LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH PRODI D- III
KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI POLTEKES KEMENKES MEDAN
T.A 2018/2019

NAMA : INTANULO BUULOLO
NIM : 16.046
JUDUL : GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2
DI UPTD PUSKESMAS ONOHAZUMBA KECAMATAN ONOHAZUMBA
PEMBIMBING : ISMED KRISMAN AMAZIHONO, SKM, MPH

NO	TANGGAL	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	4/6-2019	Perbaiki kar pembacaan kayuh	
2.	11-jun-19	terima terima kasih	
3.			
4.			


LEMBAR KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH PRODI D- III
KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI POLTEKES KEMENKES MEDAN
T.A 2018/2019

NAMA : INTANOLU BUULOLO
NIM : 16.046
JUDUL : GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2
DI UPTD PUSKESMAS ONOHAZUMBA KECAMATAN ONOHAZUMBA
PENGUJI II : CIPTA CITRA KARYANI GULO, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	TANGGAL	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	20/6/2019	- Perbaiki Abstrak - Perbaiki penulisan - Tambahkan daftar Pustaka .	
2	21/6/2019	- Acc	
3			
4			

LEMBAR KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH PRODI D-III
KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI POLTEKES KEMENKES MEDAN
T.A 2018/2019

NAMA : INTANOLU BUULOLO
NIM : 16.046
JUDUL : GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2
DI UPTD PUSKESMAS ONOHAZUMBA KECAMATAN ONOHAZUMBA
PENGUJI III : BAZIDUHU LASE, SKM.,M.MKES

NO	TANGGAL	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.			
2.			
3.		all jilia /Lux.	
4.			

DOKUMENTASI



