

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KUALITAS
HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II DI
PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG
TAHUN 2023**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Pendidikan Strata I Keperawatan



Oleh

Izzati Putri Dinanti

1914201065

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : Izzati Putri Dinanti
NIM : 1914201065
Tempat/tgl lahir : Padang/20 Januari 2002
Program Studi : S-1 Keperawatan
Nama Pembimbing Akademik : Ns. Conny Oktizulvia, S.Kep.M.Kep
Nama Pembimbing I : Ns. Willady Rasyid, M.Kep., Sp.Kep.MB
Nama Pembimbing II : Ns. Rischa Hamdanesti, S.Kep,M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan usulan skripsi saya yang berjudul :**“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023”** Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat dalam penulisan usulan skripsi ini, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Padang, September 2023


(Izzati Putri Dinanti)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama Lengkap : Izzati patri dimanti
NIM : 1914201065
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

Telah berhasil diseminasikan dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Seminar Skripsi Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alfab Padang

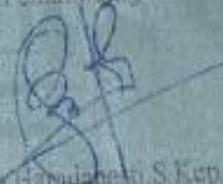
Padang, September 2023

Pembimbing I



(Ns. Willady Rasyid, M.Kep., Sp.Kep.Ms)

Pembimbing II



(Ns. Rizcha Hamidahetti, S.Kep, M.Kep)

Ditahkan oleh
Ketua STIKes Alfab



(Dr. Ns. Asriwati, S.Kep. M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Izzati Putri Dirasati
NIM : 1914201065
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan Penguji Seminar Hasil Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifiah Padang.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I

Ns. Wilfridy Rasyid, M.Kep., Sp.Kep.MB

Pembimbing II

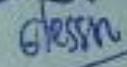
Ns. Rischea Hamdani, S.Kep., M.Kep.

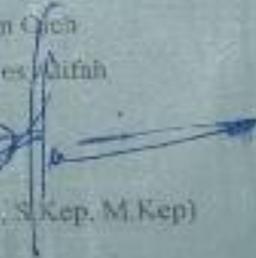
Penguji I

Desi Sarli, S.SiT, M.Keb, Ph.D

Penguji II

Ns. Syalvia Oresti, M.Kep

()
()
()
()

Tessahkan Oleh
Ketua Dewan Penguji

Ns. Anisa Wani, S.Kep, M.Kep)



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH
PADANG**

Skripsi, September 2023

Izzati Putri Dinanti

**Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kualitas Hidup Penderita
Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023**

xii + 79 halaman, 8 tabel, 2 gambar, 13 lampiran

ABSTRAK

Diabetes Melitus merupakan penyakit gangguan metabolik yang kasusnya terus meningkat baik secara nasional maupun lokal. Prevalensi Angka kejadian Diabetes Melitus di Indonesia pada tahun 2021 berdasarkan diagnosa dokter berjumlah sebanyak 575 orang, sedangkan jumlah penderita diabetes melitus di Sumatra Barat kurang lebih mencapai 44.280 jiwa. Puskesmas Andalas kota Padang memiliki angka kejadian diabetes melitus tertinggi sebanyak 1.775 jiwa. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023.

Metode penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Andalas pada bulan Maret-agustus 2023 dan pengumpulan data dilakukan pada tanggal 27 Juli sampai 04 Agustus 2023. Populasi dalam penelitian ini penderita Diabetes Melitus Tipe II berjumlah 525 orang, Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* dengan sampel sebanyak 84 orang. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan teknik uji *Chi-Square*.

Berdasarkan Hasil penelitian lebih dari separuh (63.1%) responden memiliki kualitas hidup kurang baik, lebih dari separuh (66.7%) responden memiliki pengetahuan rendah, dan lebih dari separuh (64.3%) responden memiliki sikap negatif pada penderita diabetes melitus tipe II. Berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($p=0,000$).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan ada hubungan Pengetahuan dan sikap dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus Tipe II. Saran kepada Pihak puskesmas dan tenaga kesehatan untuk meningkatkan Promosi kesehatan terkait dengan manajemen Diabetes Melitus kepada pasien diabetes agar patuh dalam manajemen Diabetes Melitus untuk meningkatkan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus Tipe II.

Daftar Bacaan : 20 (2013-2022)

Kata Kunci : Diabetes Melitus Tipe II, Kualitas hidup, Pengetahuan, dan sikap

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH
PADANG**

Scription, September 2023

Izzati Putri Dinanti

The relationship of knowledge and attitudes with the quality of life of people with type II diabetes mellitus at the Andalas Health Center in Padang City in 2023

xii + 79 pages, 8 tables, 2 figures, 13 appendices

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a metabolic disorder whose cases continue to increase both nationally and locally. Prevalence The incidence of Diabetes Mellitus in Indonesia in 2021 based on doctors' diagnoses amounted to 575 people, while the number of people with diabetes mellitus in West Sumatra reached approximately 44,280 people. Puskesmas Andalas Kota Padang has the highest incidence of diabetes mellitus as many as 1,775 people. The purpose of this study is to determine the relationship between knowledge and attitudes with the quality of life of people with Type II Diabetes Mellitus at the Andalas Health Center in Padang City in 2023.

Quantitative research method with cross sectional design. This research has been conducted at the Andalas Health Center in March-August 2023 and data collection was carried out from July 27 to August 04, 2023. The population in this study of patients with Type II Diabetes Mellitus amounted to 525 people, sampling using accidental sampling techniques with a sample of 84 people. The data were analyzed univariately and bivariately using the Chi-Square test technique.

Based on the results of the study, more than half (63.1%) of respondents have a poor quality of life, more than half (66.7%) of respondents have low knowledge, and more than half (64.3%) of respondents have a negative attitude towards people with type II diabetes mellitus. Based on the results of statistical tests, knowledge ($p = 0.000$) and attitudes ($p = 0.000$) were obtained.

Based on the results of the study, it can be concluded that there is a relationship between knowledge and attitudes with the quality of life of people with Type II Diabetes Mellitus. Advice to puskesmas and health workers to improve health promotion related to Diabetes Mellitus management to diabetic patients to comply with Diabetes Mellitus management to improve the quality of life of Type II Diabetes Mellitus patients.

Reading List : 20 (2013-2021)

Keywords : Diabetes Mellitus Type II, Quality of life, Knowledge, Attitude.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya, shalawat beriringan salam untuk Nabi Besar Muhammad SAW, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023”**.

Dalam menyelesaikan skripsi ini peneliti telah mendapat bantuan dan bimbingan serta dukungan, oleh sebab itulah pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Ns. Willady Rasyid, M.Kep., Sp.Kep., MB sebagai pembimbing I yang telah memberikan masukan dan arahan didalam pembuatan skripsi ini
2. Ibu Ns. Rischa Hamdanesti, S.Kep., M.Kep sebagai pembimbing II yang telah memberikan masukan dan arahan didalam pembauatan skripsi ini
3. Ibu Desi sarli S.SiT , M.Keb, Ph.D sebagai penguji I yang telah memberikan masukan dan arahan didalam pembauatan skripsi ini
4. Ibu Ns. Syalvia Oresti sebagai penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan didalam pembauatan skripsi ini
5. Ibu Ns. Ledia Restipa, S.Kep, M.Kep Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Alifah Padang.
6. Ibu Dr. Ns. Asmawati, S.Kep. M.Kep Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang.
7. Teristimewa cinta pertamaku ayahanda Bakhrizal, ayahanda yang menjadi penyokong dan penyemangat untuk penulis, ayahanda yang tidak pernah lelah

dan mengeluh serta kerja keras dan keringatnya yang menyekolahkan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya, jasamu tidak pernah terbalaskan, I love you my dad, dari putri bungsumu.

8. Teristimewa untuk ibunda almarhumah husanawati yang telah berada disisinya, yang telah melahirkan jasamu tidak akan bisa tergantikan, dan teristimewa untuk ibunda nurbaini yang telah berperan pentiung menyarankan penulis untuk berada di studi ini, menyokong, mendidik dan menyayangi penulis,terimakasih jasamu tidak akan tergantikan , terimakasih kepada kedua ibunda,I love you more.
9. Kepada cinta kasih kakak Rindu Dinanti sebagai tonggak estafet menyayangi dan mengarahkan adiknya, terimakasih menjadi kakak yang paling memahami, berperan penting menyokong dan memberi semangat kepada penulis dalam menyelesaikan studinya, dan kakak tercinta tari dinanti dan tami dinanti yang menjadi kakak penyayang yang memberi semangat kepada penulis dalam menyelesaikan studinya, Terimakasih kepada kakak semua yang menjadi support system bagi penulis untuk menyelesaikan studinya.
10. Teristimewa untuk diriku sendiri Izzati Putri Dinanti, terimakasih karena sudah mampu berjuang dan bertahan sampai dititik ini sehingga menyelesaikan studinya sampai sarjana.
11. Terimakasih kepada teman saya, jenny vionika sari yang telah menjadi teman seperjuangan yang memahami dan mau mendengarkan saat masalah datang, dan bersama- sama berjalan bersama penulis dalam menyelesaikan studinya.

Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan. Peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu peneliti mengharapkan kritikan, saran dan masukan untuk kesempurnaan skripsi ini.

Padang, September 2023

Peneliti



DAFTAR ISI

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat penelitian.....	9
E. Ruang lingkup	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Diabetes melitus.....	12
B. Konsep Pengetahuan	25
C. Konsep Sikap	30
D. Konsep Kualitas hidup	33
E. Kerangka Teori.....	45
F. Kerangka Konsep	46
G. Definisi Operasional.....	47
H. Hipotesis.....	49
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Dan Desain Penelitian	50
B. Lokasi dan waktu penelitian.....	50
C. Populasi	50
E. Teknik Pengumpulan Data.....	52
F. Teknik Pengolahan Data.	54
G. Teknik Analisa Data.....	55
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	57
B. Karakteristik Responden	58
C. Analisis Univariat.....	59
D. Analisis Bivariat.....	60

BAB V PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat..... 63
B. Analisis Bivariat..... 70

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan 77
B. Saran..... 78

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Nomor Table	Halaman
2.1 Definisi Operasional	47
3.1 Proses Pengumpulan Data	53
4.1 Karakteristik Responden	59
4.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II	60
4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II	60
4.4 Distribusi Frekuensi Sikap Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II	61
4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II	61
4.6 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II	62

DAFTAR GAMBAR

Nomor gambar	Halaman
Gambar 1.1 Kerangka Teori	45
Gambar 1.2 Kerangka Konsep	46



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor lampiran

1. Permohonan menjadi responden
2. Persetujuan menjadi responden (informed consent)
3. Kuesioner penelitian
4. Rencana kegiatan (gancart)
5. Master tabel
6. Output data
7. Surat izin pengambilan survey awal dari stikes alifah padang
8. Surat izin pengambilan data awal dari dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu kota padang
9. Surat izin penelitian dari stikes alifah
10. Surat izin penelitian dari dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu kota padang
11. Surat keterangan telah selesai penelitian dari puskesmas andalas kota padang
12. Lembaran konsul
13. Dokumentasi kegiatan

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus merupakan penyakit menahun (kronis) berupa gangguan metabolik ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi batas normal. Penyebab kenaikan kadar gula darah tersebut menjadi landasan pengelompokan jenis Diabetes Melitus yakni Diabetes Melitus Tipe I, Diabetes Melitus Tipe II Dan Diabetes Melitus Tipe Gestasional (Kemenkes RI, 2020). Diabetes Melitus adalah salah satu penyakit yang sangat fatal berkembang di seluruh dunia (Saru, S., & Subashree, S, 2019).

Diabetes melitus merupakan salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target tindak lanjut oleh para pemimpin dunia. Data dari *International Diabetes Federation (IDF)* menunjukkan bahwa pada tahun 2019 jumlah penderita diabetes melitus didunia mencapai 463 juta orang dan diperkirakan akan meningkat menjadi 578 juta orang pada tahun 2030 dan 700 juta orang pada tahun 2045 (IDF, 2019).

Data Riskesdas, 2018 prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia menurut pemeriksaan dokter meningkat sebanyak 2%. Hampir semua provinsi di Indonesia mengalami peningkatan pada kasus Diabetes Melitus. Terdiri dari 4 provinsi dengan peningkatan prevalensi terbesar yaitu di DKI Jakarta (3,4%), DI Yogyakarta (3,1%), Kalimantan Timur (3,1%), dan Sulawesi Utara (2,6%). Sedangkan provinsi dengan prevalensi

tertinggi sebanyak 0,9% terdapat di Provinsi Riau, DKI Jakarta, Banten, Gorontalo dan Papua Barat penderita prevalensi diabetes mengalami peningkatan cukup signifikan selama lima tahun terakhir (Riskesdas, 2018). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2021 di Indonesia, terdapat 1.295 orang yang pernah di skrining, serta ada 3.575 orang pernah didiagnosis menderita diabetes melitus oleh dokter (Riskesdas, 2021).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dalam Kemenkes (2021), jumlah prevalensi angka diabetes Melitus di Sumatera Barat dari tahun ke tahun juga mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 berjumlah 24.432 jiwa lalu mengalami peningkatan pada tahun 2021 yang berjumlah 44.280 jiwa. Berdasarkan pendataan dari Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2021 didapatkan hasil bahwa jumlah penderita diabetes melitus di kota padang sebanyak 13.519 jiwa dimana sebanyak 12.552 jiwa yang mendapatkan pelayanan kesehatan di berbagai puskesmas di kota padang. Berdasarkan jumlah penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar didapatkan bahwa Puskesmas Andalas Kota Padang adalah Puskesmas dengan jumlah pasien Diabetes Melitus terbanyak di kota padang yaitu sebanyak 1.775 jiwa, diikuti puskesmas pauh sebanyak 1.154 jiwa dan puskesmas lubuk buaya sebanyak 1.129 jiwa.

Diabetes Melitus Tipe 2 atau Non Insulin Dependent Diabetes Melitus (DMTI) merupakan jenis diabetes melitus yang paling sering terjadi

dimasyarakat dibandingkan dengan diabetes melitus tipe 1 yakni sekitar 80%-90% (Gayatri, Kistianita, Virrizqi, & Sima, 2019). Tingginya prevalensi Diabetes Melitus disebabkan oleh faktor risiko kejadian Diabetes Melitus. Faktor risiko kejadian Diabetes Melitus dibagi menjadi dua, yang pertama faktor risiko yang berisiko tapi dapat diubah antara lain, pola makan, pola istirahat, pola aktivitas dan pola tidur. Sedangkan untuk faktor risiko yang tidak dapat diubah antara lain usia, jenis kelamin, serta faktor keturunan dari keluarga yang memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus (Asmayaswari, 2022).

World Health Organization (2019) menyebutkan bahwa Penyakit ini ditandai dengan munculnya gejala khas yaitu *poliphagia*, *polidipsia* dan *poliuria* serta sebagian mengalami kehilangan berat badan. Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang sangat perlu diperhatikan dengan serius. Diabetes Melitus yang tidak terkontrol dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti kerusakan mata, ginjal pembuluh darah, saraf dan jantung (WHO, 2019).

Diagnosis Diabetes Melitus dapat ditegakkan berdasarkan pemeriksaan glukosa darah yang dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai macam pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan glukosa darah. Pemeriksaan diagnosis diabetes melitus dimulai dari Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dL. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam, atau 16, Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dL 2-jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75

gram, atau, Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dL dengan keluhan klasik atau krisis hiperglikemia, Pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh *National Glycohaemoglobin Standardization Program* (NGSP) dan *Diabetes Control and Complications Trial assay* (DCCT) (Perkeni, 2021).

Penatalaksanaan Diabetes Melitus dikenal 5 pilar utama pengelolaan yaitu: pengendalian Diabetes Melitus dengan pedoman 5 pilar diabetes melitus yaitu Edukasi, manajemen diet, latihan jasmani, Intervensi farmakologi dan kepatuhan monitoring gula darah (Ansori, 2019). Penatalaksanaan DM dimulai dengan menerapkan pola hidup sehat (terapi nutrisi medis dan aktivitas fisik) bersamaan dengan intervensi farmakologis dengan obat anti hiperglikemia secara oral dan/atau suntikan. (Asmayaswari, 2022).

Pengetahuan diabetes sangat penting untuk mengembangkan sikap yang sehat terkait meningkatkan keterampilan perawatan diri pasien, mencegah komplikasi serta meminimalisir dampak buruk yang pasien diabetes rasakan. Faktor yang memengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan dan informasi. Pengetahuan tentang diabetes melitus sangat penting untuk penderita penyakit diabetes melitus. Pengetahuan tersebut akan mempengaruhi dalam penerapan manajemen diabetes melitus untuk mengontrol kadar gula darah mereka dan mencegah komplikasi kronik (Widyastuti & Wijayanti, 2021)

Sikap penderita Diabetes Melitus dipengaruhi oleh pengetahuan, dalam hal ini pengetahuan penderita tentang penyakit diabetes melitus sangat penting karena pengetahuan akan membawa penderita diabetes melitus untuk menentukan sikap, berfikir dan berusaha untuk mengelola penyakitnya serta mengontrol gula darah. Kadar gula darah yang terawasi dengan baik tentunya akan meningkatkan kualitas hidup penderita (Ulfa & Muflihatin, 2022)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek. Jika penderita tidak mempunyai sikap yang positif terhadap diet diabetes melitus, maka akan terjadi komplikasi dan pada akhirnya akan menimbulkan kematian, untuk mempertahankan kualitas hidup dan menghindari komplikasi dari diabetes mellitus tersebut, maka setiap penderita harus menjalankan gaya hidup yang sehat yaitu menjalankan diet diabetes mellitus dan olahraga yang teratur (Widyastuti & Wijayanti, 2021).

Diabetes melitus ialah penyakit yang tidak bisa disembuhkan serta akan menyertai seumur hidup penderita dan sangat memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup penderita. Kualitas hidup pada penderita diabetes melitus yaitu perasaan penderita atas kehidupannya secara umum serta kehidupan bersama diabetes (Ulfa & Muflihatin, 2022).

WHO (*World Health Organisation*) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi atau pandangan seseorang terhadap posisi dalam hidupnya dalam konteks sistem nilai dan budaya, dimana mereka hidup dan

kaitannya dengan tujuan hidupnya, harapan, standard dan fokusnya. Kualitas hidup merupakan konsep yang sangat luas, yang mempengaruhi kesehatan fisik seseorang, status psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial, kepercayaan pribadi dan hubungannya dengan komponen lingkungan yang penting (WHO, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Ulfa (2021) dengan judul Hubungan Pengetahuan Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pasundan Kota Samarinda. Data didapat menggunakan kuesioner, didapatkan hasil bahwasannya dari 89 responden sebagian besar pengetahuannya kurang, yakni sebanyak 55 orang (61,8%) responden, pengetahuan cukup sejumlah 24 orang (27%) responden, serta pengetahuan baik 10 orang (11,2%) responden. Dan didapatkan bahwasanya dari 89 responden mayoritas mempunyai kualitas hidup rendah, yakni sejumlah 53 orang (59,6%) responden, kualitas hidup sedang sejumlah 20 orang (22,5%), serta kualitas hidup baik berjumlah sebanyak 16 orang (18%) responden. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan rendahnya pengetahuan Diabetes Melitus akan menyebabkan kualitas hidup pasien diabetes menjadi rendah.

Berdasarkan penelitian dilakukan Musidah (2017) dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Pola Makan Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar. Didapatkan hasil bahwa mayoritas responden

memiliki kadar gula darah terkontrol lebih banyak (80,8%) pada penderita diabetes mellitus dengan sikap baik, dibandingkan pada penderita diabetes mellitus yang memiliki sikap buruk (21,7%). Dapat disimpulkan bahwa sikap yang baik berperan penting dalam pengontrolan kadar gula darah yang akan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di puskesmas andalas kota padang pada tanggal 12-13 April 2023 didapatkan jumlah pasien Diabetes Melitus Tipe II yang terdaftar di puskesmas andalas kota Padang berumur 20 - 70 tahun sebanyak 525 orang dari bulan Januari sampai Bulan Maret 2022. Berdasarkan survey awal yang dilakukan di puskesmas andalas kota padang pada tanggal 14-15 april 2023 dengan wawancara menggunakan kuesioner pada 10 responden penderita Diabetes Melitus Tipe II didapatkan hasil bahwa dari 10 responden sebagian besar didapatkan 7 pasien mengatakan belum mengerti dan memahami tentang diabetes melitus. Sedangkan 4 pasien diabetes melitus lainnya cukup memahami mengenai diabetes melitus baik jenis makanan yang diperbolehkan untuk dikonsumsi, aktivitas fisik, dan obat-obatan yang perlu dikonsumsi.

Hasil wawancara pada 10 responden mengenai sikap penderita dalam menghadapi Diabetes Melitus Tipe II didapatkan sebagian besar responden sebanyak 6 orang mengatakan memiliki sikap yang tidak teratur (tidak disiplin) baik jadwal, jumlah dan jenis makanan dalam mengkonsumsi makanan sehari-hari bahkan pasien suka ngemil dengan tidak memperhatikan kandungan makanan yang dibolehkan dalam diet dengan

alasan malas dan bosan dengan menu yang sesuai aturan. Sedangkan responden lainnya 4 orang mengatakan mereka teratur makan sesuai diet yang dianjurkan dokter karena mereka beranggapan ingin cepat sembuh. Hasil wawancara pada 10 responden terkait kualitas hidup penderita Diabetes Melitus Tipe II, didapatkan sebagian besar responden dengan kuisisioner dikategorikan dengan nilai kualitas hidup kurang baik dengan jumlah sebanyak 8 orang (80%) responden, kualitas hidup baik sebanyak 2 orang (20%) responden.

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas maka penulis telah melakukan penelitian tentang **“Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023?”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas,maka rumusan masalah pada penelitian ini apakah ada “Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan pengetahuan dan sikap dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kualitas hidup pada penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023.
- b. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan pada penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023.
- c. Diketahui distribusi frekuensi sikap penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023.
- d. Diketahui hubungan pengetahuan dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023.
- e. Diketahui hubungan sikap dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023.

D. Manfaat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat kepada:

1. Teoritis

a. Bagi peneliti

Diharapkan dapat di jadikan sebagai tambahan sumber ilmu pengetahuan tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat di jadikan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya sebagai bahan perbandingan dalam meneliti tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus.

2. Praktis

a. Bagi Stikes Alifah Padang

Dapat memberikan informasi tambahan terkait kejadian kualitas hidup penderita Diabetes Melitus Tipe II ditinjau dari pengetahuan dan sikap penderita Diabetes Melitus Tipe II dan sumber bacaan atau referensi melakukan penelitian dengan menggunakan tehnik tehnik penelitian yang ada.

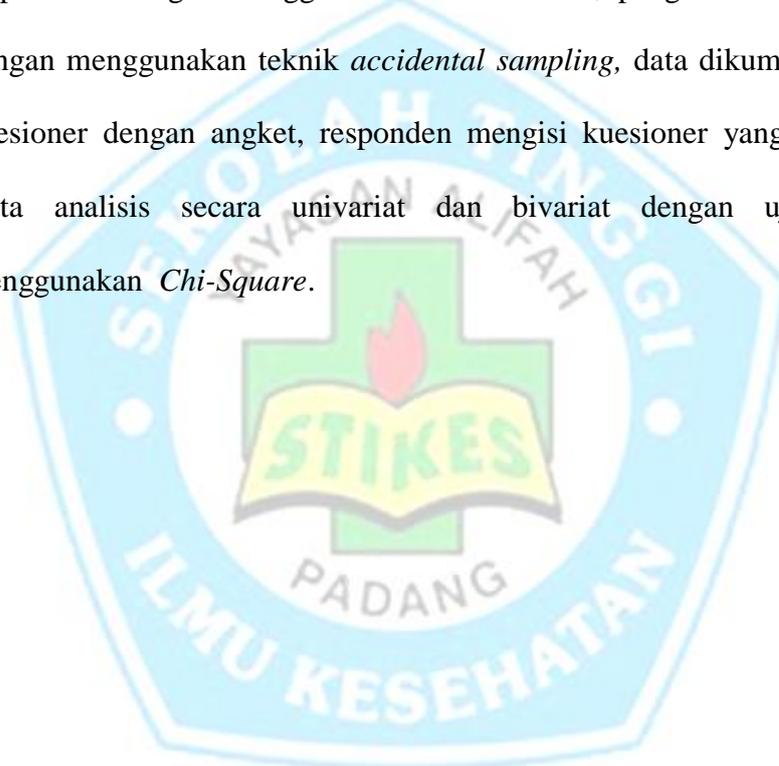
b. Bagi Puskesmas Setempat

Untuk memberikan informasi bagi puskesmas mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus Tipe II, mengenai pentingnya pengetahuan dan sikap untuk meningkatkan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus Tipe II.

E. Ruang lingkup

Penelitian ini membahas tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023. Variabel independen didalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap sedangkan variabel dependen kualitas

hidup. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Andalas Kota Padang dari bulan maret sampai agustus 2023. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 27 Juli sampai 4 Agustus 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita Diabetes Melitus Tipe II yaitu berjumlah 525 orang. Sedangkan sampel dalam penelitian ini berjumlah sebanyak 84 responden dengan menggunakan rumus *Slovin*, pengambilan responden dengan menggunakan teknik *accidental sampling*, data dikumpul melalui kuesioner dengan angket, responden mengisi kuesioner yang diberikan. Data analisis secara univariat dan bivariat dengan uji statistik menggunakan *Chi-Square*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diabetes melitus

1. Pengertian

Diabetes adalah kondisi kronis yang serius yang terjadi ketika tubuh tidak dapat menghasilkan cukup insulin atau tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya (IDF, 2021). Diabetes Melitus adalah suatu kondisi dimana kapasitas tubuh untuk metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein menurun sehingga hiperglikemia (Maria, 2021).

Diabetes Melitus adalah penyakit yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah di dalam urine akibat terganggunya metabolisme karena produksi dan fungsi hormon insulin tidak berjalan dengan semestinya (Syamsiyah, 2017).

Hiperglikemia adalah salah satu gejala diabetes melitus, yaitu kelain sekresi insulin disebabkan gangguan metabolisme (Marasabessy, et.al. 2020).

Hiperglikemia merupakan keadaan peningkatan kadar glukosa darah puasa melebihi 126 mg/dL atau kadar glukosa darah sewaktu melebihi 200 mg/dL yang dibuktikan melalui pemeriksaan laboratorium m kadar glukosa darah dan gambaran klinis pasien

2. Klasifikasi

Klasifikasi Diabetes Melitus berdasarkan *American Diabetes Association* (2017) ada empat yaitu:

1) Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes Melitus tipe 1 merupakan diabetes melitus dengan pankreas sebagai pabrik insulin tidak dapat atau kurang mampu memproduksi insulin. Selain itu terjadi perusakan sel-sel pankreas yang memproduksi insulin, hal ini dapat terjadi karena faktor keturunan (genetik) maupun reaksi alergi.

2) Diabetes Melitus Tipe II

Diabetes Melitus Tipe II atau *Non Insulin Dependent Diabetes Melitus* (NIDDM) merupakan jenis diabetes melitus yang paling sering terjadi di masyarakat dibandingkan dengan Diabetes Melitus Tipe 1 sekitar yakni sekitar 80%-90% .

3) Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes Melitus Gestasional disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh untuk memproduksi insulin dalam jumlah yang memadai selama masa kehamilan.

Diabetes Melitus Gestasional mempunyai kecenderungan untuk berkembang menjadi Diabetes Melitus Tipe II dan terjadi sekitar 2-5% dari kehamilan. Diabetes Melitus

gestasional dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin. Permasalahan yang ditimbulkan oleh diabetes melitus gestasional adalah macrosomia (bayi lahir dengan berat badan lebih dari berat badan normal), kecacatan janin, dan penyakit jantung bawaan. Gejala utama dari diabetes melitus gestasional adalah poliuri (banyak kencing), polidipsi (banyak minum), dan poliphagi (banyak makan).

4) Diabetes Melitus Tipe Lain

Diabetes Melitus lain disebut Diabetes Melitus sekunder (*secondary diabetes*) atau akibat penyakit lain yang mengganggu produksi insulin atau mempengaruhi kerja insulin serta kelaian pada fungsi sel beta.

3. Etiologi

Menurut Rendy, Margareth (2017), Penyebab Diabetes Melitus yaitu:

1) Diabetes melitus tergantung insulin (DMTI)

a) Faktor genetic

Penderita diabetes tidak mewarisi Diabetes Melitus Tipe I itu sendiri tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetic kearah terjadinya Diabetes Melitus Tipe 1. kecenderungan genetic ini ditentukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA (*Human leucocyte Antigen*) tertentu. HLA merupakan kumpulan gen yang

bertanggung jawab atas antigen transplatasi dan proses imun lainnya.

b) Faktor imunologi

Pada diabetes tipe I terdapat bukti adanya suatu respon autoimun. Ini merupakan respon abnormal dimana antibody terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing.

c) Faktor lingkungan

Lingkungan dapat memicu destruksi sel b pankreas, sebagai contoh hasil penyelidikan menyatakan bahwa virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang dapat menimbulkan destruksi sel b pankreas.

2) Diabetes melitus tak tergantung insulin (DMTTI)

Secara pasti penyebab Diabetes Melitus Tipe II ini belum diketahui, faktor genetik diperkirakan memegang peran dalam proses terjadinya resistensi insulin. Pada pasien Diabetes Melitus Tipe II terdapat kelainan dalam pengikatan insulin reseptor. Hal ini dapat disebabkan oleh berkurangnya jumlah tempat reseptor insulin dengan system transport glukosa. Kadar glukosa dapat dipertahankan dalam waktu yang uku lama dan meningkatkan sekresi insulin, tetapi pada

akhirnya sekresi insulin yang beredar tidak lagi memadai dan mempertahankan hiperglikemia.

4. Tanda Dan Gejala

Menurut perkeni (2021) membagi alur diagnosis Diabetes Melitus menjadi dua bagian besarkan ada tidaknya gejala khas Diabetes Melitus. Gejala khas diabetes melitus terdiri dari trias diabetik :

a) Poliuria (banyak kencing)

Peningkatan pengeluaran urine terjadi apabila peningkatan glukosa melebihi nilai ambang ginjal untuk reabsorpsi glukosa, maka akan terjadi glukosuria. Hal ini menyebabkan diuresis osmotik yang secara klinis bermanifestasi sebagai poliuria.

b) Polidipsi (banyak minum)

Peningkatan rasa haus terjadi karna tingginya kadar glukosa darah yang menyebabkan dehidrasi berat pada sel di seluruh tubuh. Hal ini terjadi karna glukosa tidak dapat dengan mudah berdifusi melewati pori-pori membran sel. Rasa lelah dan kelemahan otot akibat katabolisme protein di otot dan ketidakmampuan sebagian besar sel untuk menggunakan glukosa sebagai energi.

c) Polifagia (banyak makan)

Akibat kurangnya jumlah insulin atau terganggunya fungsi insulin maka glukosa yang dihasilkan dari metabolisme

makanan tidak dapat diserap oleh sel tubuh. Akibatnya, penderita diabetes akan merasa lemas, lelah, dan mengantuk. Saat itu otak memberikan respons dengan mengartikan lapar sehingga penderita diabetes akan lebih banyak makan maka akan memperparah kesehatan karena gula darah akan semakin meningkat.

5. Patofisiologi

Pankreas adalah kelenjar penghasil insulin yang terletak di belakang lambung. Didalam pankreas terdapat kumpulan sel yang berbentuk seperti pulau-pulau (*langerhans*) yang berisi sel beta yang mengeluarkan hormon insulin yang sangat berperan dalam mengatur kadar glukosa darah. Ada 2 patofisiologi utama yang mendasari terjadinya diabetes melitus tipe 2 secara genetik adalah resistensi insulin dan penurunan fungsi sel beta pankreas yang akhirnya akan menuju kerusakan total pada sel beta (IDF, 2020).

Pada tahap awal gangguan, toleransi glukosa masih mendekati normal meskipun telah terdapat resistensi insulin. Hal ini terjadi karena sel beta pankreas tidak adekuat dalam memproduksi insulin untuk mengkompensasi adanya peningkatan dalam memproduksi insulin untuk mengkompensasi adanya peningkatan resistensi insulin maka kadar glukosa darah akan meningkat, sehingga pada saatnya akan terjadi hiperglikemia kronik. Hiperglikemia kronik pada Diabetes Melitus Tipe II dapat memperburuk resistensi

insulin dan akan semakin merusak sel beta di satu sisi lainnya, sehingga Diabetes Melitus Tipe II semakin progresif (Decroli, 2019). Dua patofisiologi utama yang mendasari terjadinya kasus Diabetes Melitus Tipe II secara genetik adalah resistensi insulin dan defek fungsi sel beta pankreas. Resistensi insulin merupakan kondisi umum bagi orang dengan berat badan overweight atau obesitas. Insulin tidak dapat bekerja secara optimal sehingga memaksa pankreas lebih banyak memproduksi insulin (Decroli, 2019).

Pada saat glukosa meningkat, menyebabkan dehidrasi pada sel yang mengakibatkan glukosa tidak mampu berdifusi lewat membran sel yang merangsang osmotik reseptor yang akan meningkatkan volume ekstra sel sehingga mengakibatkan peningkatan osmolalitas sel yang akan merangsang hipotalamus untuk mensekresi ADH (*antidiuretik hormon*), dan merangsang sistem saraf pusat haus dibagian lateral (*polidipsi*). Penurunan volume cairan intrasel merangsang volume reseptor dihipotalamus menekan sekresi ADH sehingga terjadi diuresis osmosis yang akan mempercepat pengisian vesika urinaria dan akan merangsang keinginan berkemih (*poliuria*) (Dekroli, 2019).

6. Komplikasi

Berikut adalah komplikasi Diabetes Melitus menurut *International Diabetes federation (2017)*:

a. Diabetic Eye Disease (DED)

Penyakit kronis diabetes (DED) terjadi secara langsung akibat kadar glukosa darah tinggi kronis yang menyebabkan kerusakan kapiler retina. Yang mengarah kebocoran dan penyumbatan kapiler. Akhirnya menyebabkan hilangnya penglihatan sampai kebutaan (DED) terdiri dari diabetik.

b. Chronic Kidney Disease (CKD)

Diabetes adalah salah satu penyebab utama gagal ginjal, namun frekuensinya bervariasi antar populasi dan juga terkait dengan tingkat keparahan dan lamanya penyakit CKD pasien diabetes bisa disebabkan oleh nefropatik diabetik. Polineuropati disfungsi kandung kemih. Peningkatan kejadian infeksi kandung kemih atau macrovascular angiopathy. Komplikasi yang bisa terjadi seperti angina, *coronary artery diseases* (CADs), *myocardial infarction*, *stroke*, *peripheral artery disease* (PAD), gagal jantung.

c. Neuropati diabetik

Neuropati diabetik mungkin merupakan komplikasi diabetes melitus yang paling umum. Faktor risiko utama dari kondisi ini adalah tingkat dan durasi peningkatan glukosa dalam darah. Neuropati dapat menyebabkan kehilangan fungsi otonom, motorik, dan sensorik pada tubuh. Neuropati diabetik dapat menyebabkan perasaan abnormal dan mati rasa progresif pada

kaki yang menyebabkan timbulnya ulkus karena trauma eksternal atau tekanan internal tulang. Neuropati juga menyebabkan disfungsi ereksi, masalah saluran pencernaan dan saluran kencing, serta disfungsi otonom jantung.

d. Oral Health

Penderita diabetes mengalami peningkatan resiko radang gusi (*periodontitis*) atau hiperplasia gingiva jika glukosa darah tidak dikelola dengan benar. Kondisi mulut terkait diabetes lainnya termasuk pembusukan gigi, *kandidiasis*, gangguan neurosensorik (*burning mouth syndrome*), *disfungsi saliva*.

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang Diabetes Melitus menurut perkeni (2021):

- a) pemeriksaan glukosa plasma puasa 126 mg/dL. puasa adalah kondisi tidak makan.
- b) Pemeriksaan glukosa plasma 200 mg/dL, 2 jam setelah toleransi glukosa oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram.
- c) Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu 200 mg/dL dengan keluhan klasik atau krisis hiperglikemia.
- d) Pemeriksaan HbA1C 6,5% dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh National Glycohaemoglobin Standardization program (NGSP).

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pasien Diabetes Melitus menurut perkeni (2019)

yaitu:

1) Terapi non farmakologi

a) Edukasi

Manajemen diri diabetes berhasil melibatkan keterlibatan aktif pasien, keluarga, masyarakat. Menurut Atun (2018) diperlukan pendidikan yang komprehensif yang meliputi:

- (1) pengendalian serta pemantauan Diabetes Melitus
- (2) Hal-hal tentang intervensi farmakologis
- (3) Hipoglikemia
- (4) Problem khusus yang dihadapi
- (5) Perawatan kaki pada diabetes
- (6) Pengembangan sistem pendukung dan pengajaran

Keterampilan

b) Manajemen diet Diabetes Melitus

Nutrisi, diet, dan manajemen berat badan adalah landasan pengobatan Diabetes Melitus. Menurut tarwoto (2013), susunan nutrisi diet Diabetes Melitus membutuhkan kalori, karbohidrat, lemak, protein, dan serat. Indeks massa tubuh (BMI) atau indeks masa tubuh (BMI) formula digunakan untuk menentukan status gizi.

c) **Latihan fisik/ exercise**

Dalam pengendalian kadar glukosa dan pengurangan faktor resiko kardiovaskular. Aktivitas fisik, menurut Smeltzer & Bare (2013), berupaya untuk menurunkan kadar glukosa darah, Penyerapan glukosa otot dapat membantu menurunkan berat badan, mengurangi stres, dan menjaga bentuk tubuh anda.

Kegiatan sehari-hari atau aktivitas sehari-hari bukan termasuk dalam latihan fisik. Latihan fisik yang dianjurkan berupa latihan fisik yang bersifat aerobik dengan intensitas sedang (50-70% denyut jantung maksimal) seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Denyut jantung maksimal dihitung dengan cara mengurangi 220 dengan usia pasien. Pasien diabetes dengan usia muda dan bugar dapat melakukan 90 menit/minggu dengan 19 latihan aerobik berat, mencapai > 70% denyut jantung maksimal (PERKENI, 2019).

2) **Terapi Farmakologi**

Terapi farmakologi diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologi terdiri dari obat oral. Cara kerja obat penurun glukosa menurut Emawati (2013) dibagi menjadi empat golongan:

1) Pemicu sekresi insulin

a) Sulfonylurea

Obat ini digunakan untuk mengobati diabetes. Tipe Obat ini merangsang sel beta pankreas untuk melepaskan insulin yang disimpan. Glibenclamide dan glimepiride adalah dua contoh dua obat ini.

b) Glinid

Obat yang cara kerjanya dengan penekanan pada meningkatkan sekresi insulin fase pertama. Terdapat 2 golongan obat yaitu repaglinide dan nateglinid.

2) Penambah sensitivitas terhadap insulin

Obat ini dapat menurunkan jumlah protein Pengangkut glukosa, sehingga meningkatkan pengambilan glukosa perifer.

3) Penghambat gluconeogenesis

Metformin adalah contoh obat yang memiliki efek untuk menurunkan glukosa hati (glukoneogenesis). Ini juga meningkatkan penyerapan glukosa di jaringan perifer.

4) Penghambat glukosidase alfa

Acarbose adalah contoh obat yang bekerja dengan membatasi penyerapan glukosa di usus kecil, menurunkan kadar glukosa setelah makan.

5) DPP-IV inhibitor

Ketika makanan memasuki sistem pencernaan, sel-sel mukosa usus membuat hormon peptida glukagon-like peptide-1 (GLP-1). GLP-1 adalah penghambat sekresi glukagon serta aktivator kuat pelepasan insulin.

6) Insulin

Menurut Soegondo, Soewondo & Subekti (2018) Insulin dibedakan menjadi:

- 1) Insulin memiliki waktu paruh yang pendek yaitu insulin
- 2) regular merupakan satu-satunya insulin bening atau larutan insulin, sedangkan yang lain bersifat suspensi. Actrapid dan humulin adalah dua contoh.
- 3) Insulin kerja cepat (rapid acting, cepat diabsorpsi) adalah insulin analog seperti novorapid, humalog dan apidra).
- 4) NPH yang meliputi monotard, insulatard, dan humulin, adalah sejenis insulin kerja menengah. NPH termasuk protamin dan sejumlah kecil seng, yang keduanya dapat memicu respons imun pada orang-orang tertentu.

B. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Menurut (Masturoh & Anggita T, 2018) pengetahuan adalah hasil tahu yang berasal dari seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, indera penciuman, perasa, dan raba. Dengan sendirinya, pada waktu pengintaian sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan repsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Nuryanto 2017).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut notoatmodjo (2018) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

a. Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, pada tingkatan ini *recall* (mengingat kembali) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh badan yang dipelajari atau rangsang yang diterima oleh sebab itu tingkatan ini paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam kontak atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu objek kedalam komponen komponen tetapi masih dalam suatu stuktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitan satu sama lain, kemampuan analisis ini dapat dilihat dari kata kerja dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis

Menunjukkan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian bagian dalam suatu bentuk yang baru. Dengan kata lain sintesis ini suatu bentuk kemampuan untuk menyusun suatu teori, merencanakan, meringkas dan menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Nuryanto, 2017) sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi.

Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan semakin cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media masa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat mengenai kesehatan. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif.

b. Informasi atau media

Selain itu informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (undang-undang teknologi dan informasi).

c. Pekerjaan

Seseorang yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk kesehatan.

d. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tidak melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

e. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial, lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini juga terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun

tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

f) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

g) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

3. Pengukuran Pengetahuan Diabetes Melitus

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan angket dengan memberikan kuesioner pengetahuan Diabetes Melitus pada responden dan responden mengisi kuesioner yang diberikan . Menurut Notoadmojo (2018) Pengukuran pengetahuan dengan skala yang bersifat kualitas, yaitu:

- a. Tingkat Pengetahuan kategori Tinggi jika nilai $\geq 60\%$
- b. Tingkat Pengetahuan Kategori Rendah jika nilai $< 60\%$

C. Konsep Sikap

1. Definisi

Sikap adalah suatu respon atau reaksi yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan. Sikap merupakan kecenderungan dari dalam diri individu untuk berkelakuan dengan pola-pola tertentu terhadap suatu objek akibat pendirian dan perasaan terhadap objek tersebut (Induniasih & Ratna, 2017).

Sikap adalah suatu kecenderungan untuk merespon, baik secara positif maupun negatif, terhadap seseorang, situasi, ataupun objek tertentu. Kognitif atau pengetahuan tentang suatu objek dan konatif atau kecenderungan bertindak (Induniasih & Ratna, 2017).

2. Komponen sikap

Ada tiga komponen pokok sikap sebagai berikut (Induniasih & Ratna, 2017) :

- a. Kepercayaan/keyakinan, ide, konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen tersebut membentuk sikap yang utuh secara bersama-sama. Mulai dari pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi ini memegang peranan penting dalam upaya penentuan sikap yang utuh.

3. Tingkatan sikap

Ada empat tingkatan sikap, yaitu (induniasih & ratna, 2017).:

1) Menerima (*receiving*)

Diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*responding*)

Memberikan apabila ditanya ,mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain unruk mengerjakan atau mendiskusikn dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*Responding*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

4. Sifat sikap

Sikap dapat bersifat positif dan negatif (Wawan & Dewi, 2019):

- a) Sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, dan mengharapkan objek tertentu.
- b) sikap negatif, terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindar , membenci, dan tidak menyukai objek tertentu.

5. Tujuan sikap pasien Diabetes Melitus

Menurut Perkeni (2019), perilaku pasien diabetes melitus yang diharapkan meliputi:

- a) Mengikuti pola makan sehat
- b) Meningkatkan kegiatan jasmani
- c) Menggunakan obat diabetes dan obat-obatan dalam keadaan khusus secara aman dan teratur.
- d) Melakukan pemantauan gula darah mandiri dan memanfaatkan data yang ada.
- e) Melakukan perawatan kaki secara berkala.
- f) Memiliki kemampuan untuk mengenal dan memahami keadaan sakit akut dengan cepat.
- g) Mempunyai keterampilan mengatasi masalah yang sederhana, dan mau bergabung dengan kelompok penyandang diabetes melitus serta mengajak keluarga untuk mengerti pengelolaan diabetes.
- h) Mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

6. Pengukuran Sikap Diabetes Melitus

Salah Satu cara untuk mengukur data adalah dengan menggunakan skala, terdapat beberapa macam skala, diantaranya adalah skala likert, didesain untuk menelaah seberapa kuat subjek setuju dengan pertanyaan yang terdiri atas komponen (Budiman, 2018).

Untuk Setiap pertanyaan, responden akan diberi skor sesuai dengan skala kategori jawaban yang diberikan. Skor responden pada skala sikap merupakan hasil penjumlahan skor responden pada setiap pertanyaan rata-rata kelompok. Agar perbandingan mempunyai arah maka skor responden harus diubah menjadi skor T terlebih dahulu dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \frac{x - \bar{x}}{s}$$

x : skor responden pada skala sikap yang diubah menjadi skor T

\bar{x} : Mean skor kelompok

s : Deviniisi standar skor kelompok

- Jika $T \geq$ skor T rata-rata = menunjukkan sikap positif.
- Jika $T <$ skor rata-rata = menunjukkan sikap negative.

D. Konsep Kualitas hidup

1. Pengertian

Menurut WHO (2017), kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi dalam kehidupan yang mempunyai hubungan dengan budaya juga nilai yang berkaitan dengan tujuan individu, harapan, standar dan perhatian. Setiap individu punya kualitas hidup yang berbeda, tergantung cara mereka menyikapi permasalahan, ketika menyikapi dengan baik maka kualitas hidup akan baik, jika menyikapi dengan buruk maka kualitas hidup akan buruk pula.

Kualitas hidup merupakan penilaian pada individu mengenai kesejahteraan hidupnya terkait dengan masalah kesehatan. Persepsi kualitas hidup mencakup berbagai aspek seperti keadaan psikologis, kesehatan fisik, kondisi lingkungan, hubungan dengan masyarakat sosial (Jacob dan Sandiwijaya, 2018).

Pendekatan untuk pengaplikasian konsep kualitas hidup, diantaranya menyamakan makna kualitas hidup dengan kesehatan, kesejahteraan, dan menganggap makna kualitas hidup sebagai kontrak global (Resmiya, 2019).

Pendekatan untuk pengaplikasian konsep kualitas hidup, yakni diantaranya menyamakan makna kualitas hidup dengan kesehatan, kesejahteraan, dan menganggap makna kualitas hidup disamakan dengan kesehatan dapat dipahami seperti respon emosional pasien pada setiap kegiatan yang dilakukan, hubungan spiritual, kesesuaian antara harapan dan kenyataan serta kemampuan individu untuk bersosialisasi dengan sekitar (Arso, 2017).

Konsep Kualitas Hidup menyamakan dengan kesehatan, pendekatan dengan cara lain yaitu menyamakan kesejahteraan. Pada pendekatan ini memfokuskan kesejahteraan sebagai aspek penilaian keseluruhan dalam kehidupan individu, dan melihat fungsi evaluasi subjektif berdasarkan kesejahteraan individu dalam bermasyarakat (Kamalie, 2017).

Pendekatan selanjutnya yaitu menyamakan kualitas hidup dengan konstruk global. Pendekatan ini mencakup makna menyamakan kualitas hidup dengan kesehatan dan kesejahteraan secara luas, dimana fungsi subjektif dan persepsi tiap individu adalah makna dari kualitas (Appulembang dan Dewi, 2017).

2. Fungsi Kualitas Hidup

Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Group*, didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana 18 individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang. (Nimas, 2017).

Informasi mengenai kualitas hidup dapat memberikan penjelasan tentang dampak penyakit pada kehidupan sehari-hari (Izzuddin *et al.*, 2020). Informasi kualitas hidup berfungsi besar terhadap proses pengobatan penderita penyakit kronis dengan merumuskan langkah intervensi atau perlakuan yang tepat bagi pasien (Rohmah *et al.*, 2018).

Fungsi kualitas hidup tidak hanya digunakan sebagai alat ukur kesehatan individu saja. Kualitas hidup sekarang dapat digunakan untuk mengukur kualitas kesehatan masyarakat pada tingkat populasi dengan mengadakan survei pertanyaan pada populasi dan kualitas hidup menjadi hal yang diukur atau sebagai variable

(Kemenkes RI, 2018). Manfaat pengukuran kualitas hidup yaitu sebagai perbandingan beberapa alternatif pengelolaan, data penelitian klinis, penilaian manfaat suatu intervensi klinis, uji tapis dalam mengidentifikasi anak-anak dengan kesulitan tertentu dan membutuhkan tindakan perbaikan secara medis ataupun bantuan konseling, juga dapat dipakai untuk pengenalan dini sehingga dapat diberikan intervensi tambahan (non medis yang diperlukan), maupun prediktor untuk memperkirakan biaya perawatan kesehatan (WHO, 2017).

3. Domain Kualitas Hidup pasien Diabetes Melitus

Ada banyak domain kualitas hidup pasien Diabetes Melitus menurut pada *World Health Organization Quality of Life Bref* version (WHOQoL-BREF) karena sudah mencakup keseluruhan kualitas hidup. Sebagai konsep yang luas, kualitas hidup meliputi enam domain, yaitu kesehatan fisik, psikologis, tingkat independensi, hubungan sosial, lingkungan, dan keyakinan spriritual (Deborah, 2017).

Dalam beberapa tahun terakhir, terdapat beberapa domain kualitas hidup yang digabung dalam alat ukur yang dikembangkan oleh *WHO*, yaitu domain pertama dan ketiga serta domain kedua dan keenam, sehingga domain kualitas hidup dalam ukur yang baru kualitas hidup ada 4 domain. 19 Dari hasil penelitian yang dilakukan, ditemukan bahwa keempat domain kualitas hidup

memiliki kontribusi yang signifikan pada kualitas hidup. Dengan kata lain, domain-domain tersebut mempengaruhi kualitas hidup. Hal ini menunjukkan bahwa keempat domain tersebut harus seluruhnya diperhitungkan dalam mengukur kualitas hidup seseorang (World Health Organization, 2018).

Berikut akan dijelaskan mengenai empat domain tersebut:

a) Kesehatan fisik

Domain kesehatan fisik secara garis besar menjelaskan aspek aspek yang berhubungan dengan kesehatan fisik. Domain ini, terdiri dari atas tujuh facet yaitu:

- (1) *Pain and discomfort*: berhubungan dengan sensasi fisik yang tidak menyenangkan yang dialami oleh seseorang.
- (2) *Energy and fatigue*: berhubungan dengan entusiasme serta daya tahan seseorang dalam menjalankan kegiatan setiap harinya, termasuk aktivitas-aktivitas khusus seperti rekreasi.
- (3) *Sleep and rest*: berhubungan dengan banyaknya waktu tidur dan istirahat serta masalah-masalah yang terkait di dalamnya.
- (4) *Mobility*: berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk pindah dari suatu tempat ke tempat lain atau bergerak di rumah, tempat kerja, atau dari fasilitas transportasi.
- (5) *Activities*: berhubungan dengan kemampuan seseorang menunjukkan aktivitas sehari-hari, termasuk perawatan diri yang tepat.

- (6) *Medication*: berhubungan dengan ketergantungan seseorang pada suatu pengobatan atau obat-obatan alternatif seperti akupuntur dan pengobatan herbal.
- (7) *Work*: berhubungan dengan seluruh energi yang digunakan seseorang dalam bekerja.

b) Psikologis

Domain psikologis merupakan domain-domain yang terkait dengan kondisi psikologis seseorang yang mempengaruhi kualitas hidupnya. Domain ini terdiri atas enam facet yaitu:

(1) *Positive feelings*: membahas seberapa besar seseorang mengalami perasaan positif dari kesenangan, keseimbangan, kedamaian, kegembiraan, pengharapan, kesukaan, dan kenikmatan pada sesuatu yang baik di kehidupan seseorang.

(2) *Thinking, learning, memory, and concentration*:

Membahas kemampuan seseorang dalam membuat keputusan dan menilai masalah yang terjadi dalam hidupnya.

(3) *Self-esteem*: membahas bagaimana seseorang merasakan dirinya sendiri.

(4) *Body image and appearance*: membahas bagaimana seseorang melihat tubuhnya sendiri dalam cara yang positif atau negatif. Selain itu cara orang menilai

penampilan dirinya juga akan mempengaruhi bagaimana seseorang melihat tubuhnya sendiri.

(5) *Negative feelings*: memperhatikan bagaimana seseorang mengalami perasaan negatif seperti keputusasaan, perasaan bersalah, kesedihan, berkesan, kehilangan harapan, gugup, kecemasan, dan sedikitnya kesenangan dalam hidup.

(6) *Spirituality*: membahas bagaimana kepercayaan seseorang mempengaruhi kualitas hidup mereka.

c) **Hubungan sosial**

Domain ini terdiri atas tiga facet yaitu:

(1) *Personal relationship*: membahas bagaimana seseorang merasakan persahabatan, cinta, dan yang mendukung keinginan seseorang ke dalam hubungan yang lebih intim dalam hidupnya. Facet ini juga menjelaskan komitmen dan pengalaman untuk menyayangi orang lain.

(2) *Social support*: membahas bagaimana seseorang merasakan komitmen, penerimaan, dan ketersediaan bantuan dari keluarga dan teman-teman.

(3) *Sexual activity*: memfokuskan pada dorongan seseorang dan gairah pada kegiatan seksual, dan sejauh mana seseorang mampu mengekspresikan dan menikmati gairah seksual dengan pantas

d) Lingkungan

Domain ini terdiri atas delapan facet yaitu:

- a) *Safety and security*: membahas perasaan seseorang yang akan keselamatan dan keamanan dari sesuatu yang membahayakan secara fisik.
- b) *Financial resources*: mendalami pandangan seseorang tentang bagaimana sumber keuangannya dan sejauh mana sumber keuangan tersebut dapat memenuhi kebutuhan akan kesehatan dan hidup yang nyaman. Facet ini memfokuskan apakah seseorang dapat atau tidak dapat membeli sesuatu yang mungkin dapat mempengaruhi kualitas hidup.
- c) *Health and social care (availability and quality)* : Membahas pandangan seseorang tentang perawatan kesehatan dan sosial di dekat lingkungan sekitar.
- d) *Opportunities for acquiring new information and skills*: Membahas kesempatan seseorang dan keinginan untuk mendapatkan keterampilan dan pengetahuan baru, serta merasa terhubung dengan sesuatu yang sedang terjadi. Hal ini dapat melalui program edukasi formal, atau melalui kegiatan kelas-kelas pendidikan, atau kegiatan rekreasi, baik dalam kelompok maupun sendiri (contoh: membaca).

e) *Participation in and opportunities for recreation and leisure*: Mengenai kemampuan dan kesempatan seseorang serta keinginan untuk bergabung dalam kesenangan, hiburan, dan relaksasi.

f) *Physical environment (pollution/ noise/ traffic/ climate)*: Berhubungan dengan pandangan seseorang mengenai lingkungannya. Hal ini termasuk kebisingan, polusi, iklim, dan keindahan lingkungan, serta apakah hal tersebut meningkatkan atau sebaliknya mempengaruhi kualitas hidup.

g) *Transport*: Membahas pandangan seseorang tentang bagaimana ketersediaan atau kemudahan menemukan dan menggunakan jasa transportasi untuk bepergian.

4. Faktor yang Berhubungan pada Kualitas hidup penderita

Diabetes Melitus Tipe II

Dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, seperti faktor demografi penderita Diabetes Melitus Tipe II, komplikasi Diabetes Melitus Tipe II, lama menderita Diabetes Melitus Tipe II. Dan ada beberapa faktor yang mempengaruhi menurut (Rahmatul, 2017) yaitu:

a) Usia

Usia 50-64 tahun cenderung menjadi rentang usia dengan penderita Diabetes Melitus terbanyak pada tahun 2018 yakni

sebesar 6,3%, disusul rentang 24 usia 65-74 sebesar 6.0% (Risksdas, 2018). Umumnya manusia mengalami perubahan fisiologis yang menurun dengan cepat setelah usia 40 tahun.

b) Jenis kelamin

Prevalensi penderita Diabetes Melitus Tipe II secara nasional berdasarkan jenis kelamin untuk tahun 2018, yaitu 1,8% perempuan dan 1,2% pria (Risksdas 2018). Hasil ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Imelda (2019) yang menyatakan bahwa diabetes melitus lebih banyak diderita oleh perempuan dibanding laki-laki. Peningkatan kadar lipid (lemak darah) pada perempuan lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki, sehingga faktor risiko terjadinya diabetes melitus pada perempuan 3-7 kali lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki yaitu 2-3 kali (Imelda, 2019).

c) Tingkat Pengetahuan

Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang baik akan lebih matang dalam proses perubahan dirinya sehingga akan lebih mudah menerima pengaruh dari luar yang positif, objektif dan terbuka terhadap berbagai informasi terkait kesehatan. Sehingga dengan mudahnya penerimaan terhadap informasi terkait kesehatan tentunya akan memudahkan penderita Diabetes Melitus Tipe II dalam menjalankan

perawatan diabetes yang akan meningkatkan kualitas hidupnya (Tamara, 2017).

d) Status Sosial Ekonomi

Hal-hal yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya adalah kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial (dukungan sosial), keyakinan pribadi. Dan status sosio-ekonomi (CDC, 2018).

5. Pengukuran Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus

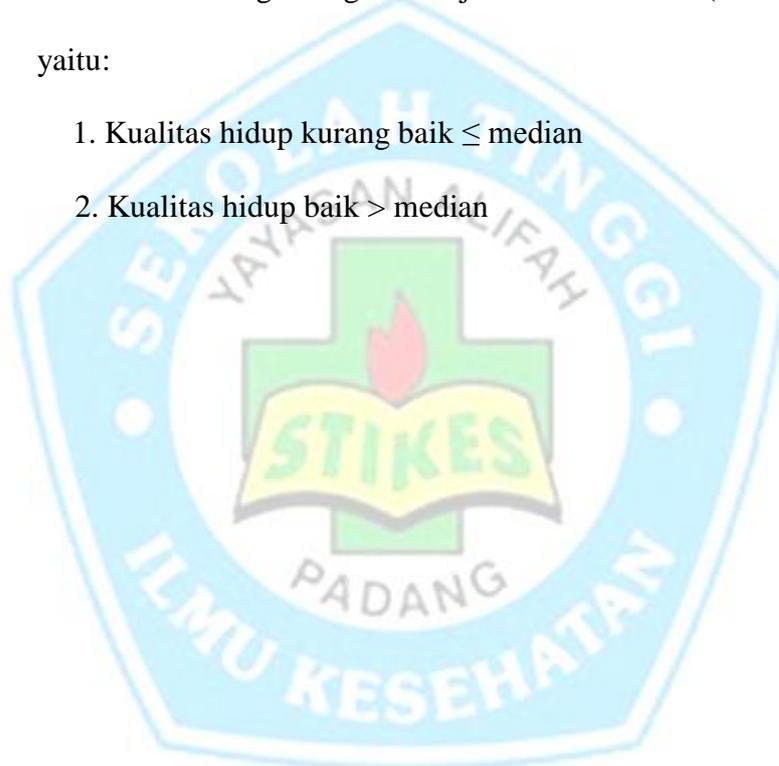
Alat ukur kualitas hidup yang disusun oleh WHO yaitu *WHOQoL-BREF*. *WHOQoL-BREF* dapat menggeneralisasikan sebuah profil dari empat skor domain ke dalam item yang berjumlah relatif sedikit, sebanyak 26 item, yang terdiri dari kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, Tingkat kemandirian, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan, dan keadaan spiritual. Dalam instrument ini terdapat 26 pertanyaan, 3 pertanyaan negatif, dan 23 pertanyaan positif, terdiri dari pertanyaan no 1, 2 menanyakan keadaan kualitas hidup secara umum, pertanyaan no 3, 4, 16, 17, 18 dimensi kesehatan fisik, pertanyaan no 5, 6, 7, 8, 19, 26 dimensi kesejahteraan psikologis, pertanyaan no 15, 20, 21, 22 dimensi hubungan sosial dan pertanyaan no 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25 dimensi hubungan dengan lingkungan (Nursalam, 2018)

Jawaban dari semua pertanyaan menggunakan skala likert yaitu: pertanyaan positif dengan jawaban alternatif sangat baik/sangat

cukup/ sangat puas skor (5), baik/ cukup/ puas (4), biasa – biasa saja/ cukup sering skor (3), tidak puas / buruk/ sedikit skor (2), sangat buruk/ sangat puas skor (1)

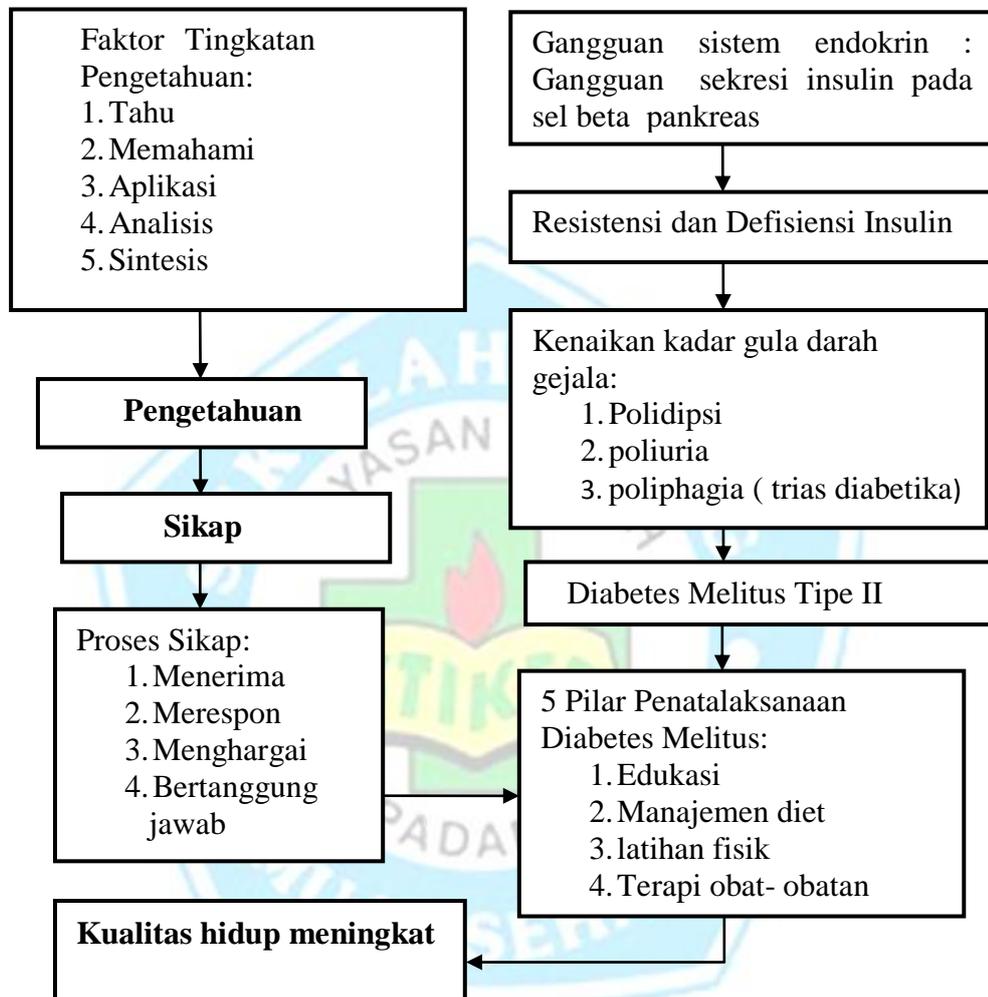
dan jawaban alternatif pertanyaan negatif, tidak pernah skor (5), jarang skor (4), cukup sering skor (3), sangat sering skor (2), selalu skor (1). Pengukuran kualitas hidup dilakukan berdasarkan nilai mean/median tergantung hasil uji normalitas data (Siswanto, 2018) yaitu:

1. Kualitas hidup kurang baik \leq median
2. Kualitas hidup baik $>$ median



E. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka maka kerangka teori pada penelitian ini adalah:



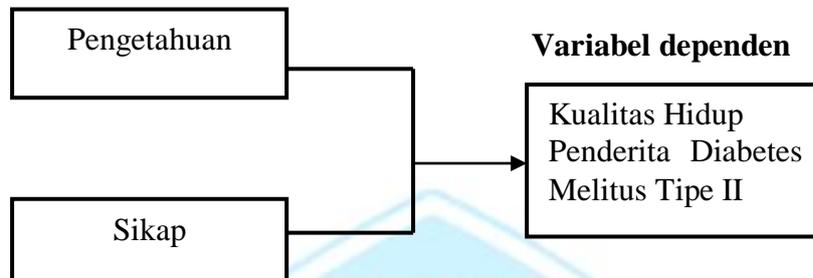
keterangan :
 Tidak diteliti :
 Diteliti : yang bertuliskan bold
 Berhubungan :

Gambar 1.1 Kerangka teori
Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita
Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Andalas
Kota Padang Tahun 2023
Sumber : (Widyastuti & Wijayanti, 2021)

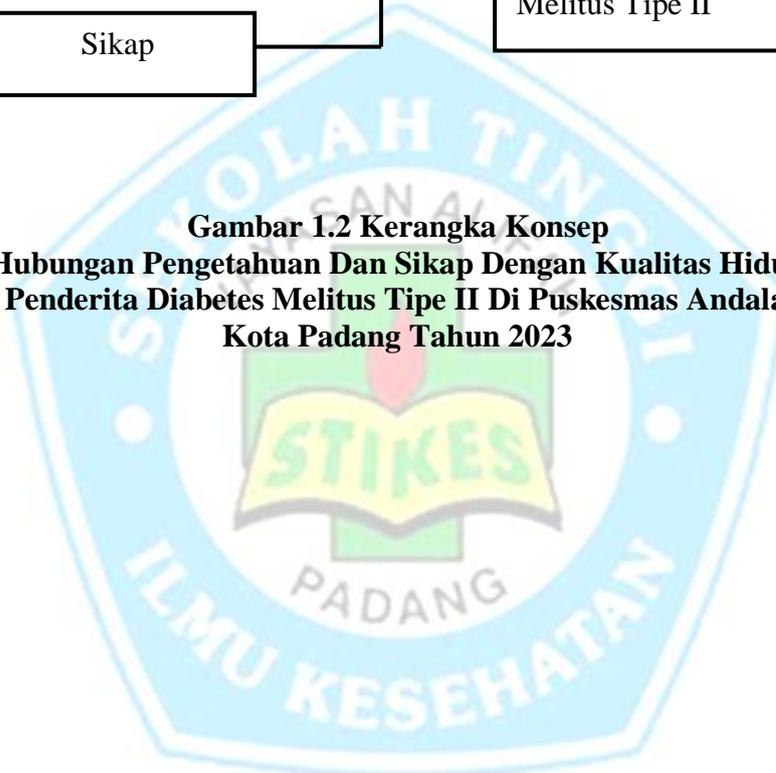
F. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang telah dibuat, maka dapat dibuat kerangka konsep sebagai berikut :

Variabel independen



**Gambar 1.2 Kerangka Konsep
Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kualitas Hidup
Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Andalas
Kota Padang Tahun 2023**



G. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No	Variable	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variable dependen						
1.	Kualitas hidup	Kualitas hidup merupakan cara pandang seorang yang mempengaruhi keadaan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya.	Kuesioner	Angket	1. Kurang baik, jika skor \leq median (69.00) 2. Baik, jika skor $>$ median (69.00)	Ordinal
Variabel Independen						
2.	Pengetahuan	Merupakan hasil tahu seseorang dengan cara mendengar, melihat dan merasakan sesuatu tentang Diabetes Melitus	Kuesioner	Angket	1. Rendah, jika skor jawaban benar $<$ 60% 2. Tinggi, jika skor jawaban benar \geq 60%	Ordinal

3.	Sikap	Merupakan bagaimana cara merespon seseorang pada sesuatu baik dengan cara positif maupun negatif.	Kuesioner angket	1. Negatif apabila \leq skor T mean T (10.0) 2. Positif apabila $T >$ skor T mean T(10.0)	Ordinal
----	-------	---	------------------	--	---------



H. Hipotesis

Ha1 : Ada hubungan pengetahuan dengan kualitas hidup penderita

Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang.

Ha2 : Ada hubungan sikap dengan kualitas hidup penderita Diabetes

Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang.



BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Sedangkan desain penelitian dengan pendekatan *Cross sectional Study* (CSS). CSS merupakan suatu penelitian untuk mempelajari untuk dinamika korelasi antara faktor resiko (Pengetahuan dan Sikap) dengan efek (Kualitas Hidup penderita Diabetes Melitus Tipe II) dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat itu juga (Notoatmodjo, 2017).

B. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Andalas Kota Padang pada bulan maret 2023 sampai dengan Agustus 2023. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 27 Juli sampai 4 Agustus 2023.

C. Populasi

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita Diabetes Melitus Tipe II puskesmas Andalas kota Padang yang berjumlah 525 orang.

2. Sampel

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *accidental sampling* dalam mengumpulkan sampel penelitian. Pengambilan sampel dapat dilakukan dengan observasi.

Besaran sampel pada penelitian ini dapat dilihat menggunakan rumus slovin yaitu :

$$n = \frac{N}{1+n(d^2)}$$

keterangan:

n= Besar Sampel

N=Besar populasi

d^2 =Presesi yang ditetapkan $(0,05)^2$

Jadi jumlah sampel yang didapatkan yaitu:

$$\text{Maka: } n = \frac{525}{1+ 525 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{525}{1+ 525 (0,025)}$$

$$n = \frac{525}{6,25}$$

$$n = 84 \text{ sampel}$$

Kriteria sampel

1. Kriteria inklusi:

- Pasien Diabetes Melitus tipe II yang berusia 20-70 tahun
- Responden yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria eksklusi:

- Responden yang mengalami buta huruf dan buta warna
- Responden dalam keadaan lemah
- Responden yang tidak bersedia menjadi responden

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data yang didapatkan langsung dari responden dengan cara observasi dan pengamatan pada variable yang diteliti (Pengetahuan, Sikap penderita diabetes melitus).

2. Data Sekunder

Data yang didapatkan dari Puskesmas Andalas Kota Padang yaitu data penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang.

3. Langkah-langkah Penelitian

- a. Peneliti mengajukan izin penelitian dari pihak kampus STIKes Alifah tembusan untuk Puskesmas Andalas Kota Padang
- b. Peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari pihak kampus STIKes Alifah ke Puskesmas Andalas Kota Padang

- c. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian ini ke pimpinan Kepala Puskesmas Andalas Kota Padang
- d. Peneliti melakukan izin penelitian untuk pemilihan responden
- e. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian ini ke calon responden
- f. Peneliti mengajukan izin permohonan menjadi responden
- g. Setelah setuju menjadi responden, peneliti langsung membagikan kuesioner untuk di isi oleh responden.

Tabel 3.1
Proses Pengumpulan Data

No	Tanggal, Hari	Responden
1	Kamis, 27 Juli 2023	9
2	Jumat, 28 Juli 2023	11
3	Sabtu, 29 Juli 2023	10
4	Senin, 31 Juli 2023	12
5	Selasa, 1 Agustus 2023	10
6	Rabu, 2 Agustus 2023	13
7	Kamis, 3 Agustus 2023	9
8	Jumat, 4 Agustus 2023	10
	8 Hari	84 Responden

- h. Peneliti mengumpulkan responden selama 8 hari didapatkan sebanyak 84 responden.

F. Teknik Pengolahan Data.

1. Memeriksa Data (*Editing*)

Melakukan memeriksa ulang kelengkapan pengisian lembar observasi apakah jawaban yang sudah ada sudah relevan, lengkap, jelas dan konsisten.

2. Kode Data (*Coding*)

Peneliti memberi kode pada setiap klien untuk memudahkan dalam pengolahan data dan analisa data. Kegiatan yang dilakukan, setelah data diedit kemudian diberi kode 1 untuk pretest dan 2 untuk posttest.

1. Pengukuran pengetahuan

variabel pengetahuan didapatkan berdasarkan jawaban dari responden dengan hasil ukur :

1 : rendah $< 60\%$

2 : tinggi $\geq 60\%$

2. Pengukuran sikap diabetes terdiri dari:

Hasil ukur :

1: Negatif, jika skor $T \leq \text{mean } T$ (10.0)

2 : Positif, jika skor $T > \text{mean } T$ (10.0)

3. Pengukuran kualitas hidup diabetes terdiri dari:

Hasil ukur :

1 : Kualitas hidup kurang baik $\leq \text{median}$

2 : Kualitas hidup baik $> \text{median}$

3. Pemindahan Data (*Entry*)

Setelah lembar observasi terisi dengan lengkap dan benar serta telah dilakukan coding, data dimasukkan ke dalam master tabel atau database komputerisasi.

4. Membersihkan Data (*Cleaning*)

Setelah data dimasukkan ke dalam master tabel, selanjutnya peneliti memeriksa kembali data untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan dalam pengkodean sehingga data tersebut siap untuk dianalisa.

5. Menyusun Data (*Tabulating*)

Memasukan data yang sudah di analisis ke dalam tabel distribusi frekuensi dan presentase.

G. Teknik Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini adalah untuk melihat distribusi frekuensi atau besarnya proporsi variable independen dan dependen yaitu pengetahuan dan sikap.

2. Analisa bivariat

Statistik bivariat adalah suatu prosedur untuk menganalisis hubungan antar dua variabel. Untuk melihat hubungan pengetahuan dan sikap dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Andalas Kota Padang. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi -Square* untuk melihat

hubungan antara variabel dengan menggunakan komputerisasi dengan batas kemaknaan $P\text{-value} < 0,05$.



BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Andalas terletak di Kelurahan Andalas dengan wilayah kerja meliputi 10 Kelurahan dengan luas 16,06 Km², terletak 0° 58'4" LS/LU dan 100° 21'11" BT, dengan batas-batas meliputi sebagai berikut:

Sebelah Utara : Kecamatan Padang Utara, Kuranji

Sebelah Selatan : Kecamatan Padang Selatan

Sebelah Barat : Kecamatan Padang Barat

Sebelah Timur : Kecamatan Lubuk Begalung, Pauh

Sepuluh kelurahan yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Andalas yaitu Kelurahan Sawahan, Kelurahan Jati Baru, Kelurahan Jati, Kelurahan Sawahan Timur, Kelurahan Kubu Marapalam, Kelurahan Andalas, Kelurahan Kubu Dalam Parak Karakah, Kelurahan Parak Gadang Timur, Kelurahan Simpang Haru, Kelurahan Ganting Parak Gadang.

Puskesmas Andalas memiliki 4 Puskesmas Pembantu dan 3 Pos Kesehatan Kelurahan serta praktek bidan dan dokter. Adapun jumlah tenaga kesehatan di lingkungan kerja Puskesmas Andalas pada Tahun 2022 adalah sebanyak 66 orang (52 orang PNS, 5 orang PTT, 6 orang Volunter, 3 orang Honor/sukarela) diantaranya 5 orang dokter umum, 4 orang dokter gigi, 20 orang bidan pelaksana, 4 orang apoteker, 3 orang ahli gizi, 18 orang perawat umum, 3 orang perawat gigi, 4 orang rekam medik dan 5 orang analisis

kesehatan. Terdapat program yang diselenggarakan puskesmas untuk pasien diabetes melitus yaitu program senam kaki pasien diabetes melitus.

Puskesmas Andalas memiliki beberapa ruangan yaitu salah satunya ada ruangan poli penyakit menular. Diruangan poli penyakit menular Tuberkulosis paru di Puskesmas Andalas terdapat 1 orang perawat. Poli penyakit menular melayani pengobatan dan pemeriksaan baik itu pemeriksaan fisik ataupun pemeriksaan dahak di bawah laboratorium dan ruangan poli jiwa melayani pengobatan.

B. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	f	%
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	53	63.1
b. Perempuan	31	36.9
Umur		
a. ≤ 60 Tahun	43	51.2
b. > 60 Tahun	41	48.8
Pendidikan		
a. Tidak Sekolah	16	19.0
b. SD	2	2.4
c. SMP	17	20.2
d. SMA	41	48.8
e. Perguruan Tinggi	8	9.5
Pekerjaan		
a. Tidak Bekerja	20	23.8
b. IRT	20	23.8
c. Ojek	9	10.7
d. Nelayan	5	6.0
e. Pegawai Swasta	4	4.8
f. PNS	4	4.8
g. Pedagang	12	14.3
h. Buruh	8	9.5
i. Freelance	2	2.4
Jumlah	84	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 84 responden lebih dari separuh yaitu 63.1% responden berjenis kelamin laki-laki, lebih dari separuh yaitu 58.3% responden sudah menikah, kurang dari separuh yaitu 48.8% responden berpendidikan SMA dan kurang dari separuh yaitu 23.8% responden tidak bekerja dan sebagai IRT pada penderita diabetes melitus tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023.

C. Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

No	Kualitas Hidup	f	%
1	Kurang Baik	53	63.1
2	Baik	31	36.9
Jumlah		84	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 84 responden lebih dari separuh yaitu 53 responden (63.1%) responden memiliki kualitas hidup kurang baik pada penderita diabetes melitus tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023.

2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

No	Pengetahuan	f	%
1	Rendah	56	66.7
2	Tinggi	28	33.3
Jumlah		84	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 84 responden lebih dari separuh yaitu 56 responden (66.7%) responden memiliki pengetahuan rendah pada penderita diabetes melitus tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023.

3. Distribusi Frekuensi Sikap Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Sikap Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

No	Sikap	f	%
1	Negatif	54	64.3
2	Positif	30	35.7
Jumlah		84	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 84 responden lebih dari separuh yaitu 54 responden (64.3%) responden memiliki sikap negatif pada penderita diabetes melitus tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023

D. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

Tabel 4.5
Hubungan Pengetahuan dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

Pengetahuan	Kualitas Hidup Diabetes Melitus				Jumlah		p-value
	Kurang Baik		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Rendah	44	78.6	12	21.4	56	100	0,000
Tinggi	9	32.1	19	67.9	28	100	
Jumlah	53	63.1	31	36.9	84	100	

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa proporsi dari 53 responden yang memiliki kualitas hidup kurang baik banyak didapatkan pada responden dengan pengetahuan rendah yaitu 44 responden (78.6%) dibandingkan pada responden yang memiliki pengetahuan tinggi yaitu 9 responden (32.1%) pada penderita diabetes melitus tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023.

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* didapatkan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023.

2. Hubungan Sikap dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

Tabel 4.6
Hubungan Sikap dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

Sikap	Kualitas Hidup Diabetes Melitus				Jumlah	<i>p-value</i>	
	Kurang Baik		Baik				
	f	%	f	%	f	%	
Negatif	44	81.5	10	18.5	54	100	0,000
Positif	9	30.0	21	70.0	30	100	
Jumlah	53	63.1	31	36.9	84	100	

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa proporsi dari 53 responden yang memiliki kualitas hidup kurang baik banyak didapatkan pada responden dengan sikap negatif yaitu 44 responden (81.5%) dibandingkan pada responden yang memiliki pengetahuan tinggi yaitu 9 responden (30%)

pada penderita diabetes melitus tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023.

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* didapatkan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan sikap dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023.



BAB V PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 84 responden lebih dari separuh yaitu 53 responden (63.1%) responden memiliki kualitas hidup kurang baik pada penderita diabetes melitus tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023.

Hasil penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handini (2021) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Ciapus Jawa Barat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh yaitu 69.7% responden memiliki kualitas hidup kurang baik di wilayah kerja Puskesmas Ciapus Jawa Barat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Diah (2022) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup yang menderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Sukabumi Utara Jakarta Barat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh yaitu 59.4% responden memiliki kualitas hidup kurang baik di wilayah kerja Puskesmas Ciapus Jawa Barat.

Kualitas hidup salah satu persepsi individu terhadap posisi dalam kehidupan yang mempunyai hubungan dengan budaya juga nilai yang

berkaitan dengan tujuan individu, harapan, standar dan perhatian. Setiap individu punya kualitas hidup yang berbeda, tergantung cara mereka menyikapi permasalahan, ketika menyikapi dengan baik maka kualitas hidup akan baik, jika menyikapi dengan buruk maka kualitas hidup akan buruk pula. Kualitas hidup merupakan penilaian pada individu mengenai kesejahteraan hidupnya terkait dengan masalah kesehatan. Persepsi kualitas hidup mencakup berbagai aspek seperti keadaan psikologis, kesehatan fisik, kondisi lingkungan, hubungan dengan masyarakat sosial (Ulfa & Muflihatin, 2022)

Asumsi peneliti, lebih dari separuh responden memiliki kualitas hidup yang kurang baik disebabkan karena hasil penelitian menunjukkan bahwa responden banyak memiliki kualitas hidup yang kurang baik, hal ini dikarenakan bahwa responden kurangnya dalam menjaga kualitas hidup, responden tidak mencegah atau mengendalikan terjadinya peningkatan tekanan kadar glukosa darah. Peningkatan kadar glukosa darah juga disebabkan oleh beberapa faktor yaitu usia. Hal ini dikarenakan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki umur ≤ 60 tahun. Umur lebih dari 40 tahun ialah usia yang berisiko terjangkit diabetes melitus sebab adanya intoleransi glukosa serta proses penuaan yang mengakibatkan berkurangnya sel beta pankreas dalam menghasilkan insulin sehingga gula darah akan meningkat dengan cepat sehingga makin memperburuk kualitas hidup penderita diabetes melitus. Faktor lain yang juga mempengaruhi kualitas hidup yang kurang baik yaitu pekerjaan. Karakteristik responden

penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 20 orang (23,8%). Responden tidak bekerja dikarenakan sebagian responden tidak bekerja karna sakit. Kegiatan fisik sehari-hari menjadi faktor utama penentu sensitivitas insulin. Kurangnya kegiatan fisik menimbulkan risiko terjangkit diabetes melitus lebih besar sebab keperluan akan insulin rendah akibatnya kadar gula darah naik dan menyebabkan kualitas hidup responden semakin memburuk. Sebaiknya diberikan edukasi mengenai pentingnya aktivitas fisik dalam mengontrol kadar gula darah diabetes melitus pada pasien diabetes melitus.

Hasil analisis kuesioner didapatkan bahwa responden yang memiliki kualitas hidup kurang baik dikarenakan responden memiliki kualitas hidup sangat buruk yaitu 57.1%, responden jarang berkonsentrasi yaitu 26.2% dan responden cukup sering mengalami sakit yang dapat menghambat aktifitas sehari-hari yaitu 23.8%. Sedangkan responden yang memiliki kualitas hidup baik dikarenakan responden selalu merasa aman merasakan dalam kehidupan sehari-hari yaitu 50% dan responden puas mendapatkan dukungan dari teman yaitu 26.2%.

2. Pengetahuan Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 84 responden lebih dari separuh yaitu 56 responden (66.7%) responden memiliki pengetahuan rendah pada penderita diabetes melitus tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023.

Hasil penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handini (2021) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Ciapus Jawa Barat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh yaitu 53.8% responden memiliki pengetahuan rendah pada penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Ciapus Jawa Barat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Diah (2022) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup yang menderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Sukabumi Utara Jakarta Barat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh yaitu 58.1% responden memiliki pengetahuan rendah di wilayah kerja Puskesmas Ciapus Jawa Barat.

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang berasal dari seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, indera penciuman, perasa, dan raba. Dengan sendirinya, pada waktu pengintaian sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan represi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmodjo, 2018).

Asumsi, hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden banyak memiliki tingkat pengetahuan rendah, hal ini dikarenakan responden kurangnya mendapatkan informasi tentang diabetes melitus tipe

II, rendahnya tingkat pengetahuan responden juga dikarenakan responden tidak melakukan pencegahan dalam mengatasi terjadinya peningkatan kadar glukosa darah, responden tidak mengetahui bahwa kejadian diabetes melitus tipe II perlu dilakukan diet. Pengetahuan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, Hal ini dikarenakan karakteristik responden didapatkan sebagian besar responden yang berpendidikan SMA sebanyak 41 responden (48,8%) responden. Makin tinggi tingkat pendidikan makin baik pula pengetahuan seseorang dalam menghindari penyakit termasuk diabetes melitus tipe 2, karna dengan tingginya tingkat pendidikan akan mempengaruhi bagaimana respon seseorang dalam memperoleh informasi , begitu juga kebalikannya. Pentingnya pemberian informasi lebih rinci mengenai Diabetes Melitus dapat membantu pasien diabetes melitus dalam manajemen diabetes melitus.

Hasil analisis kuesioner didapatkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah dikarenakan responden tidak tahu apa yang dimaksud dengan diabetes melitus yaitu 66.7%, responden tidak tahu bagaimanakah jadwal makan yang dianjurkan bagi penderita DM untuk menghindari kenaikan gula darah yaitu 64.3%. Sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dikarenakan responden sudah tahu tanda dan gejala kenaikan gula darah yaitu 57.1% dan responden sudah tahu jenis makanan yang dianjurkan untuk menghindari kenaikan gula darah yaitu 61.9%.

3. Sikap Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 84 responden lebih dari separuh yaitu 54 responden (64.3%) responden memiliki sikap negatif pada penderita diabetes melitus tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023.

Hasil penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handini (2021) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Ciapus Jawa Barat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh yaitu 63.2% responden memiliki sikap negatif pada penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Ciapus Jawa Barat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Diah (2022) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup yang menderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Sukabumi Utara Jakarta Barat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh yaitu 69.7% responden memiliki sikap negatif di wilayah kerja Puskesmas Ciapus Jawa Barat.

Sikap merupakan suatu respon atau reaksi yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan. Sikap merupakan kecenderungan dari dalam diri individu untuk berkelakuan dengan pola-pola tertentu terhadap suatu objek akibat pendirian dan perasaan terhadap objek tersebut. Sikap adalah suatu

kecenderungan untuk merespon, baik secara positif maupun negatif, terhadap seseorang, situasi, ataupun objek tertentu kognitif atau pengetahuan tentang suatu objek dan konatif atau kecenderungan bertindak (Notoatmodjo, 2018).

Asumsi peneliti, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden banyak memiliki sikap yang negatif, hal ini dikarenakan responden menunjukkan perilaku yang kurang baik dalam menjaga kualitas hidup dan responden tidak menjaga kualitas hidup. Sikap responden yang buruk dikarenakan responden tidak menunjukkan sikap yang baik dalam mengatasi peningkatan gula didalam darah. Sikap responden yang negatif juga dikarenakan oleh responden sudah memiliki kebiasaan yang tidak menjaga kualitas hidup. Alangkah baiknya pihak puskesmas memberikan edukasi lebih lengkap bahwa mengenai pentingnya sikap yang baik dalam mengatasi Diabetes melitus dalam pencegahan peningkatan kadar gula darah.

Hasil analisis kuesioner didapatkan bahwa responden yang memiliki sikap negatif dikarenakan responden tidak sangat setuju diabetes adalah hal terburuk yang pernah terjadi yaitu 45.2% dan responden tidak setuju orang sulit menyesuaikan diri dengan diabetes yaitu 31%. Sedangkan responden yang memiliki sikap positif dikarenakan responden setuju dan sangat setuju sudah menyesuaikan diri dengan baik terhadap diabetes yaitu 34.5%.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa proporsi responden yang memiliki kualitas hidup kurang baik banyak didapatkan pada responden dengan pengetahuan rendah yaitu 44 responden (78.6%) dibandingkan pada responden yang memiliki pengetahuan tinggi yaitu 9 responden (32.1%) pada penderita diabetes melitus tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023. Berdasarkan hasil uji *Chi-square* didapatkan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023.

Hasil penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handini (2021) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Ciapus Jawa Barat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kualitas hidup *p-value* 0,012 pada penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Ciapus Jawa Barat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Diah (2022) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup yang menderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Sukabumi Utara Jakarta Barat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan

dengan kualitas hidup lansia *p-value* 0,011 pada penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Ciapus Jawa Barat.

Diabetes merupakan kondisi kronis yang serius yang terjadi ketika tubuh tidak dapat menghasilkan cukup insulin atau tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Diabetes Melitus adalah suatu kondisi dimana kapasitas tubuh untuk metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein menurun sehingga hiperglikemia. Diabetes Melitus adalah penyakit yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah di dalam urine akibat terganggunya metabolisme karena produksi dan fungsi hormon insulin tidak berjalan dengan semestinya (Maria, 2021).

Kualitas hidup salah satu persepsi individu terhadap posisi dalam kehidupan yang mempunyai hubungan dengan budaya juga nilai yang berkaitan dengan tujuan individu, harapan, standar dan perhatian. Setiap individu punya kualitas hidup yang berbeda, tergantung cara mereka menyikapi permasalahan, ketika menyikapi dengan baik maka kualitas hidup akan baik, jika menyikapi dengan buruk maka kualitas hidup akan buruk pula. Kualitas hidup merupakan penilaian pada individu mengenai kesejahteraan hidupnya terkait dengan masalah kesehatan. Persepsi kualitas hidup mencakup berbagai aspek seperti keadaan psikologis, kesehatan fisik, kondisi lingkungan, hubungan dengan masyarakat sosial.

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang berasal dari seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, indera

penciuman, perasa, dan raba. Dengan sendirinya, pada waktu pengintaian sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan represi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmodjo, 2018).

Asumsi peneliti, ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe II dikarenakan kualitas hidup yang kurang baik disebabkan responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang kejadian diabetes melitus, responden tidak menjaga kualitas hidup. Ada hubungan juga dikarenakan bahwa responden tidak mendapatkan informasi dan tidak mencari informasi tentang kejadian diabetes melitus tipe II sehingga responden mengalami kualitas hidup yang kurang baik.

Hasil dari Analisis kuesioner didapatkan bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah dikarenakan responden tidak tahu dimaksud dengan diabetes melitus yaitu (66,7%), responden tidak tahu kegiatan jasmani yang harus dilakukan secara teratur untuk menghindari hiperglikemia yaitu (57,1%) dan responden tidak tahu jadwal makan yang dianjurkan bagi penderita DM untuk menghindari kenaikan kadar gula darah yaitu (64,3%). Sedangkan responden memiliki tingkat pengetahuan dikarenakan responden tahu jenis makanan yang dianjurkan untuk menghindari yaitu (61,9%) dan responden tahu pengelolaan diet dalam usaha pencegahan diabetes melitus yaitu (59,9%).

Alangkah baiknya diberikan informasi yang rinci kepada pasien Diabetes melitus mengenai mengenai pengertian diabetes melitus, pentingnya manajemen diet dan aktivitas fisik untuk mengontrol kadar gula darah yang akan meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus.

2. Hubungan Sikap dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa proporsi responden yang memiliki kualitas hidup kurang baik banyak didapatkan pada responden dengan sikap negatif yaitu 44 responden (81.5%) dibandingkan pada responden yang memiliki pengetahuan tinggi yaitu 9 responden (30%) pada penderita diabetes melitus tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023. Berdasarkan hasil uji *Chi-square* didapatkan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan sikap dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023.

Hasil penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handini (2021) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Ciapus Jawa Barat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan sikap dengan kualitas hidup *p-value* 0,000 pada penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Ciapus Jawa Barat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Diah (2022) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup yang menderita diabetes

melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Sukabumi Utara Jakarta Barat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan sikap dengan kualitas hidup lansia *p-value* 0,021 pada penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Ciapus Jawa Barat.

Diabetes merupakan kondisi kronis yang serius yang terjadi ketika tubuh tidak dapat menghasilkan cukup insulin atau tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Diabetes Melitus adalah suatu kondisi dimana kapasitas tubuh untuk metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein menurun sehingga hiperglikemia. Diabetes Melitus adalah penyakit yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah di dalam urine akibat terganggunya metabolisme karena produksi dan fungsi hormon insulin tidak berjalan dengan semestinya (Maria, 2021).

Kualitas hidup salah satu persepsi individu terhadap posisi dalam kehidupan yang mempunyai hubungan dengan budaya juga nilai yang berkaitan dengan tujuan individu, harapan, standar dan perhatian. Setiap individu punya kualitas hidup yang berbeda, tergantung cara mereka menyikapi permasalahan, ketika menyikapi dengan baik maka kualitas hidup akan baik, jika menyikapi dengan buruk maka kualitas hidup akan buruk pula. Kualitas hidup merupakan penilaian pada individu mengenai kesejahteraan hidupnya terkait dengan masalah kesehatan. Persepsi kualitas hidup mencakup berbagai aspek seperti keadaan psikologis, kesehatan fisik, kondisi lingkungan, hubungan dengan masyarakat sosial.

Sikap merupakan suatu respon atau reaksi yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan. Sikap merupakan kecenderungan dari dalam diri individu untuk berkelakuan dengan pola-pola tertentu terhadap suatu objek akibat pendirian dan perasaan terhadap objek tersebut. Sikap adalah suatu kecenderungan untuk merespon, baik secara positif maupun negatif, terhadap seseorang, situasi, ataupun objek tertentu kognitif atau pengetahuan tentang suatu objek dan konatif atau kecenderungan bertindak (Notoatmodjo, 2018).

Asumsi peneliti, ada hubungan sikap dengan kualitas hidup lansia dikarenakan kualitas hidup lansia yang kurang baik dikarenakan responden memiliki sikap yang kurang baik, hal ini dikarenakan responden menunjukan sikap yang tidak mengatasi dalam kejadian diabetes melitus tipe II. Sikap responden yang negatif dikarenakan responden masih perilaku yang kurang baik dalam kesehari-harian. Responden juga masih banyak mengonsumsi makanan yang dapat memicu terjadinya peningkatan kadar gula darah.

Hasil analisis kuesioner didapatkan bahwa responden yang memiliki sikap negatif dikarenakan sangat sering merasa malu karena menderita diabetes melitus yaitu (32,1%), responden tidak setuju menyesuaikan diri dengan diabetes yaitu (31%), sedangkan responden yang memiliki sikap yang positif dikarenakan responden sangat setuju menyesuaikan diri dengan baik dengan diabetes sebanyak (34,5%).

Sebaiknya diberikan pengetahuan tentang bagaimana sikap yang baik dalam mengatasi diabetes melitus kepada pasien diabetes melitus seperti pentingnya menerapkan kebiasaan pola hidup sehat sesuai yang dianjurkan sehingga gula darah tetap stabil yang berdampak baik terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus.



BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan dengan judul penelitian **“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023”**, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Lebih dari separuh yaitu 53 responden (63.1%) responden memiliki kualitas hidup kualitas hidup kurang baik pada penderita diabetes melitus tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023
2. Lebih dari separuh yaitu 56 responden (66.7%) responden memiliki pengetahuan rendah pada penderita diabetes melitus tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023
3. Lebih dari separuh yaitu 54 responden (64.3%) responden memiliki sikap negatif pada penderita diabetes melitus tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023
4. Ada hubungan pengetahuan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe II ($p=0,000$) di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023
5. Ada hubungan Sikap dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe II ($p=0,000$) di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023.

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian selanjutnya dengan menggunakan variabel lain, seperti dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan dalam menjaga kualitas hidup lansia.

2. Bagi STIKes Alifah Padang

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa keperawatan dalam melakukan penelitian selanjutnya tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe II.

3. Bagi Puskesmas Andalas

Melalui Kepala Puskesmas dan penanggung jawab program diharapkan kepada semua petugas kesehatan agar dapat memberikan informasi serta informasi tentang kejadian diabetes melitus tipe II dalam menjaga kualitas hidup yang menderita diabetes tipe II serta diharapkan agar pasien lebih dapat menjaga kualitas hidup lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita, A. T. (2018). Hubungan Tingkat Stress Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Kota Madiun. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1–113.
- Asmayaswari, G. A. A. D. (2022). *Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Dan Jaringan Pada Pasien Dengan Diabetic Foot Dengan Perawatan Luka Balutan Modern Di Ruang Janger Rsd Mangusada*. (Dm), 9–20.
- Dafriani, P., & Sari, P. M. (2021). Faktor Gaya Hidup Mempengaruhi Diabetes Mellitus Di Kota Padang. *Urnal Medika Udayana*, 10(12), 6–10.
- Dwi, A. (2021). Pengaruh Aktivitas Fisik dan Pola Makan Terhadap Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Literatur Review. *Skripsi Program Studi Pendidikan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wudyagama Husada Malang*.
- Ega Safitri, Y., Rachmawati, D., Martiningsih, W., Studi Keperawatan Blitar, P., Keperawatan, J., & Kemenkes Malang, P. (2022). Pengaruh Aktivitas Fisik Dalam Menurunkan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (Literatur Review) The Effect Of Physical Activity To Reduce Blood Glucose Levels In Patients With Type 2 Diabetes Mellitus (Literature Review). *Jurnal Keperawatan Malang*, 7(2), 94–105.
- Faswita, W., Suarni, L., & Lauviga, A. (2021). The Effect of Prolanis Exercise on Reducing Blood Sugar Levels. *Caring: Indonesian Journal of Nursing Science*, 3(2), 30–40.
- Faswita, W., Suarni, L., Wahyuni, S., & Herawati, L. (2022). PENINGKATAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS di MASA PANDEMI COVID-19 DENGAN PROGRAM PROLANIS. *JUKESHUM: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 107–112.

- Ginanjari, Y., Damayanti, I., & Permana, I. (2022). Pengaruh Senam Diabetes Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Pkm Ciamis Kabupaten Ciamis Tahun 2021. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 4(1), 19.
- Lafau, N. (2021). Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Dalam mengendalikan Kadar Gula Darah Di Desa Dahana Kecamatan Bawolatotahun 2021. 32–33.
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar*, (November), 237–241.
- Melinda, Khasana, S., & Susanto, A. (2022). Gambaran Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Peserta Prolanis Di Puskesmas 1 Sumbang Kabupaten Banyumas. *Jurnal Inovasi Penelitian (JIP)*, 3(6), 6657–6670.
- Nazliansyah, Amiruddin, & Lubis, A. Y. S. (2022). Peningkatan Health Promotion Behavior pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Binga Kabupaten Belitung. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bestari*, 1(7), 659–668.
- Sampulawa, D. (2019). Hubungan Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Dengan Pelaksanaan Senam kaki Diabetik Di RSUD Labuang Baji Makassar. *ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta*, 53(9), 1689–1699.
- Sumah, D. F., & Parinussa, N. (2021). Keberhasilan Self Efficacy dan Senam Prolanis bagi Penurunan Glukosa Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Rijali Ambon. *Trik: Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 11(2), 109–112.
- Sundari, P. mei. (2018). Hubungan tingkat pengetahuan dan self management diabetes dengan tingkat stres menjalani diet penderita diabetes mellitus. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53).

- Widyastuti, I., & Wijayanti, A. C. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Surakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(3), 136.
- Ansori. (2019). Efektivitas Senam Prolanis Terhadap Perubahan Kadar Gula Darah Acak (Gda) Penderita Diabetes Mellitus. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7(2), 49–58.
- Gayatri, R. W., Kistianita, A. N., Virrizqi, V. S., & Sima, A. P. (2019). Diabetes Mellitus Dalam Era 4 . 0. In *Wineka Media*.
- Clevo Rendi, Dkk. (2012). Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dan Penyakit Dalam. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Soelistijo, S. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. *Global Initiative for Asthma*, 46.



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Izzati Putri Dinanti

NIM : 1914201065

Alamat :

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang, akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023”.

Apabila bapak/ibuk setuju ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dimohon menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Partisipasi bapak/ibu dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan sebelumnya saya ucapkan terima kasih.

Padang, Mei 2023

Hormat Kami

(Izzati Putri Dinanti)

FORMAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN **(INFORMED CONSENT)**

Setelah dijelaskan maksud dari penelitian pada lembar pertama, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian akan dilaksanakan oleh :

Nama Lengkap : Izzati Putri Dinanti

NIM : 1914201065

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Proposal : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

Saya memahami partisipasi saya dalam penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian saya, sehingga jawaban yang saya isi adalah sebenarnya tanpa ada tekanan dari pihak manapun. Demikian lah surat persetujuan ini saya buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Responden

()

KUESIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II DIPUSKEMAS ANDALAS KOTA PADANG

No Responden

A. Identitas responden

1. inisial :

2. Usia : Tahun

3. Jenis Kelamin : laki-laki Perempuan

4. Status Pernikahan: Menikah Belum Menikah Janda/ Duda

5. Pendidikan : SD SMP SM S1 DIPLOMA

6. Pekerjaan:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tidak bekerja | <input type="checkbox"/> PNS/ Pegawai BUMN Ibu Rumah |
| <input type="checkbox"/> Wiraswasta | <input type="checkbox"/> Pegawai swasta Lain-lain |
| <input type="checkbox"/> Pensiunan | <input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga |

B. KUESIONER PENGETAHUAN

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pernyataan dengan baik
2. Berikan tanda (x) pada jawaban yang menurut anda benar
3. Berilah jawaban pada semua pertanyaan

1. Apa yang dimaksud dengan diabetes melitus?
 - a. Kadar glukosa darah rendah (0)
 - b. Kadar glukosa darah lebih dari normal (0)
 - c. Kadar glukosa darah tinggi (1)
2. Apakah yang dapat menyebabkan terjadinya diabetes melitus ?
 - a. Obesitas, umur, keturunan, jenis kelamin, infeksi dan jamur (0)
 - b. Konsumsi lemak berlebih, keturunan, umur, jenis kelamin, jamur dan infeksi. (0)
 - c. Tidak melaksanakan diet gizi, kurang aktivitas fisik, obat-obatan non diabetes dan tidak minum obat penurunan glukosa (1)
3. Apa tanda dan gejala kenaikan gula darah?
 - a. Glukosa darah tinggi, tingginya kadar gula dalam urin, sering buang air kecil dan mudah haus (1)
 - b. Gula darah dibawah normal (0)
 - c. Bila berolahraga tidak berkeringat (0)
4. Pencegahan kenaikan gula darah terdapat 5 pilar, apa saja yang harus dilakukan dengan tepat?
 - a. Edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani dan pengobatan, kontrol glikemik (1)

- b. Terpenuhinya nutrisi yang optimal seperti vitamin, mineral, lemak dan gizi, latihan jasmani, kontrol glikemik (0)
- c. Lemak, protein, gizi seimbang dan vitamin, kontrol glikemik latihan jasmani dan pengobatan (0)
5. Pelaksanaan diet gizi meliputi 3 hal yaitu?
- a. Jenis makanan, jumlah makanan dan karbohidrat (0)
- b. Jenis makanan, jumlah makanan dan jadwal makan (1)
- c. Jenis makanan berlemak, jumlah makanan yang banyak dan obat (0)
5. Berapa sering kegiatan jasmani yang harus dilakukan secara teratur untuk menghindari hiperglikemia adalah
- a. 3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit (1)
- b. 3 kali seminggu setiap pagi dan sore selama 1 jam (0)
- c. setiap pagi selama 1 jam (0)
6. Tujuan dari pengelolaan diet dalam usaha pencegahan diabetes melitus adalah?
- a. Membantu penderita memperbaiki gizi dan mendapatkan kontrol metabolik yang lebih baik (1)
- b. Menghindari kejadian penyakit jantung (0)
- c. Menghindari kegemukan yang menyebabkan obesitas (0)
8. Bagi penderita DM, untuk menghindari kenaikan kadar gula darah harus menguji kadar gula darahnya sebanyak ?
- a. Empat kali sehari (sebelum makan dan menjelang tidur) (1)
- b. Setiap kali merasa pusing (0)
- c. Hanya jika merasakan terjadi gejala hiperglikemia (0)

9. Menurut anda apa saja komplikasi dari kenaikan kadar gula darah, **kecuali** ?

- a. Penyakit jantung (0)
- b. Kerusakan syaraf (0)
- c. Penyakit lambung (1)

10. Bagaimanakah pengaturan pola makan yang baik bagi penderita diabetes mellitus untuk menghindari kenaikan gula darah berlebih?

- a. Makan sesuai yang diinginkan penderita Diabetes (0)
- b. Dengan memakan makanan menu diet diabetes mellitus saat kadar gula darah tidak normal saja (0)
- c. menerapkan menu diet diabetes mellitus sesuai dengan jumlah jenis serta jadwal makan yang baik (1)

11. Apakah arti dari istilah 3J dalam pengaturan pola makan pada penderita diabetes mellitus agar tidak terjadi hiperglikemia?

- a. Jumlah makanan, jenis makanan, dan jadwal makan (1)
- b. Jumlah makanan, jenis makanan, dan jarak makan (0)
- c. Jumlah makanan, jumlah minuman, dan jarak waktu makan (0)

12. Apakah fungsi pengaturan makan pada diabetes mellitus dalam usaha menghindari kenaikan gula darah berlebih?

- a. Menurunkan berat badan dan tekanan darah, serta mengendalikan kadar kolesterol (0)
- b. Mengendalikan kadar kolesterol (0)
- c. Mengendalikan kadar gula darah dan

- mencegah terjadinya komplikasi (1)
13. Apakah jenis makanan yang dianjurkan untuk menghindari kenaikan gula darah?
- a. Makanan yang banyak mengandung lemak (1)
 - b. Makanan yang tidak mengandung natrium (garam) (0)
 - c. Makanan yang mengandung banyak serat (0)
14. Bagaimanakah diet standar yang sesuai dengan komposisi seimbang?
- a. Makanan yang mengandung karbohidrat, protein dan lemak (1)
 - b. Makanan yang mengandung karbohidrat, lemak dan natrium (0)
 - c. Makanan yang mengandung lemak, protein dan glukosa (0)
15. Bagaimanakah jadwal makan yang dianjurkan bagi penderita DM untuk menghindari kenaikan gula darah?
- a. 3 kali makan besar dan 2-3 kali selingan (buah-buahan) (1)
 - b. 2 kali makan besar (pagi, malam) dan 2 kali selingan (buah- buahan) (0)
 - c. 3 kali makan besar (pagi, siang, malam) (0)

Sumber : (Notoadmodjo, 2018)

2) KUISIONER SIKAP DIABETES

Petunjuk pengisian : Berilah tanda check list (√) pada kolom yang telah tersedia

Keterangan :

Positif : (1) apabila $T \geq$ skor T rata-rata

Negatif : (0) apabila $T <$ skor T rata-rata

Setuju (S) : 4

Sangat setuju : 3

Tidak setuju : 2

Tidak sangat setuju : 1

No	PERNYATAAN	S (4)	SS (3)	TS (2)	TSS (1)
1.	Diabetes adalah hal terburuk yang pernah terjadi pada saya				
2.	Kebanyakan orang sulit menyesuaikan diri dengan diabetes				
3.	Saya sering merasa malu karena menderita diabetes				
4.	Mengetahui bahwa saya menderita diabetes sama saja dengan dihukum penyakit seumur hidup				
5.	Kadang saya berfikir bahwa ini tidak adil karena saya menderita diabetes, sedangkan teman-teman saya sehat				
6.	Diabetes sebenarnya bukan suatu masalah karena dapat dikendalikan				
7.	Saya merasa memiliki hubungan yang baik dengan dokter				
8.	Saya percaya sudah menyesuaikan diri dengan baik terhadap diabetes				
9.	Saya berusaha untuk tidak membiarkan orang-orang mengetahui diabetes melitus saya				
10.	Secara umum, dokter perlu lebih bersimpati terhadap perawatan penderita diabetes				

Sumber: (Notoadmodjo, 2018)

b) KUESIONER KUALITAS HIDUP

Petunjuk pengisian : Berilah tanda check list (√) pada kolom yang telah tersedia.

No	Pertanyaan	Sangat buruk (1)	Buruk (2)	Biasa saja (3)	Baik (4)	Sangat baik (5)
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?					
2.	Bagaimana menurut anda terhadap kesehatan anda?					

No	Pertanyaan	Tidak Pernah (5)	jarang (4)	Cukup sering (3)	Sangat Sering (2)	Selalu (1)
3.	Seberapa sering anda mengalami sakit yang dapat menghambat aktifitas sehari-hari?					
4.	Seberapa sering anda mendapatkan pengobatan untuk dapat dalam menjalankan aktivitas sehari-hari?					
5.	Seberapa sering Anda menikmati hidup?					
6.	Seberapa sering anda merasa hidup anda berarti					
7.	Seberapa sering Anda mampu berkonsentrasi?					
8.	Seberapa sering anda merasa aman merasakan dalam kehidupan sehari- hari?					

No	Pertanyaan	Tidak Pernah (5)	Jarang (4)	Cukup sering (3)	Sangat Sering (2)	Selalu (1)
9.	Seberapa sering Anda merasakan lingkungan tempat tinggal Anda sehat?					
10.	Seberapa sering anda terhadap penampilan tubuh anda?					

No	Pertanyaan	Sangat Kurang cukup (1)	Kurang cukup (2)	Biasa saja (3)	Cukup (4)	Sangat cukup (5)
11.	Seberapakah tenaga yang anda memiliki untuk beraktivitas sehari-hari?					
12.	Seberapa cukupkah uang yang anda miliki dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari?					
13.	Seberapa cukupkah anda mendapatkan informasi bagi kehidupan sehari-hari?					
14.	Seberapa cukupkah waktu yang anda miliki untuk bersenang-senang /rekreasi					

No	Pertanyaan	Sangat Buruk (1)	buruk (2)	Biasa-biasa Saja (3)	Baik (4)	Sangat Baik (5)
15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?					

No	Pertanyaan	Sangat Tidak Puas (1)	Tidak Puas (2)	Biasa Saja (3)	Puas (4)	Sangat Puas (5)
16.	Seberapa puaskah anda dgn tidur anda?					
17.	Seberapa puaskah anda dgn kemampuan anda dalam melakukan aktivitas sehari-hari?					
18.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?					
19.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?					
20.	Seberapa puaskah anda terhadap hubungan sosial dengan orang lain?					
21.	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?					
22.	Seberapa puaskah anda terhadap dukungan diperoleh dr teman anda?					
23.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat tinggal anda saat ini?					
24.	Seberapa puaskah anda dgn akses layanan kesehatan?					
25.	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang anda pakai?					

No.	Pertanyaan	Tdk pernah (5)	Jarang (4)	Cukup sering (3)	Sangat sering (2)	Selalu (1)
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti 'feeling blue' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?					

Sumber : (Siswanto, 2018)

OUTPUT SPSS KARAKTERISTIK RESPONDEN

Frequencies

		Statistics			
		Jenis Kelamin	Status Pernikahan	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	53	63.1	63.1	63.1
	Perempuan	31	36.9	36.9	100.0
Total		84	100.0	100.0	

		Status Pernikahan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Menikah	34	40.5	40.5	40.5
	Menikah	49	58.3	58.3	98.8
	Janda	1	1.2	1.2	100.0
	Total		84	100.0	100.0

		Tingkat Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	16	19.0	19.0	19.0
	SD	2	2.4	2.4	21.4
	SMP	17	20.2	20.2	41.7
	SMA	41	48.8	48.8	90.5
	Perguruan Tinggi	8	9.5	9.5	100.0
	Total		84	100.0	100.0

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	20	23.8	23.8	23.8
	IRT	20	23.8	23.8	47.6
	Ojek	9	10.7	10.7	58.3
	Nelayan	5	6.0	6.0	64.3
	Pegawai Swasta	4	4.8	4.8	69.0
	PNS	4	4.8	4.8	73.8
	Pedagang	12	14.3	14.3	88.1
	Buruh	8	9.5	9.5	97.6
	Freelance	2	2.4	2.4	100.0
	Total	84	100.0	100.0	



**OUTPUT SPSS
ANALISIS UNIVARIAT**

Frequencies

		Statistics		
		Kualita Hidup Diabetes Melitus	Pengetahuan	Sikap
N	Valid	84	84	84
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Kualita Hidup Diabetes Melitus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	53	63.1	63.1	63.1
	Baik	31	36.9	36.9	100.0
Total		84	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	56	66.7	66.7	66.7
	Tinggi	28	33.3	33.3	100.0
Total		84	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	54	64.3	64.3	64.3
	Positif	30	35.7	35.7	100.0
Total		84	100.0	100.0	

**OUTPUT SPSS
MEAN SKOR T SIKAP**

Frequencies

Statistics

Skor_T		
N	Valid	84
	Missing	0
Mean		10.000000
Median		8.746668

**OUTPUT SPSS
UJI NORMALITAS SKOR KUESIONER
KUALITAS HIDUP**

Frequencies

Statistics

Skor Kuesioner Kualitas Hidup		
N	Valid	84
	Missing	0
Mean		64.29
Median		69.00

Explore

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Kuesioner Kualitas Hidup	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Skor Kuesioner	Mean	64.29	2.630
Kualitas Hldup	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	59.05
		Upper Bound	69.52
	5% Trimmed Mean	64.26	
	Median	69.00	
	Variance	581.002	
	Std. Deviation	24.104	
	Minimum	21	
	Maximum	112	
	Range	91	
	Interquartile Range	48	
	Skewness	.022	.263
	Kurtosis	-1.288	.520

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Kuesioner Kualitas Hldup	.114	84	.009	.938	84	.001

a. Lilliefors Significance Correction

**OUTPUT SPSS
ANALISIS BIVARIAT**

Pengetahuan * Kualita Hidup Diabetes Melitus

Crosstab

		Kualita Hidup Diabetes Melitus		Total	
		Kurang Baik	Baik		
Pengetahuan	Rendah	Count	44	12	56
		% within Pengetahuan	78.6%	21.4%	100.0%
	Tinggi	Count	9	19	28
		% within Pengetahuan	32.1%	67.9%	100.0%
Total		Count	53	31	84
		% within Pengetahuan	63.1%	36.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.281 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	15.344	1	.000		
Likelihood Ratio	17.261	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.075	1	.000		
N of Valid Cases	84				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.33.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap * Kualita Hidup Diabetes Melitus

Crosstab

		Kualita Hidup Diabetes Melitus		Total	
		Kurang Baik	Baik		
Sikap	Negatif	Count	44	10	54
		% within Sikap	81.5%	18.5%	100.0%
	Positif	Count	9	21	30
		% within Sikap	30.0%	70.0%	100.0%
Total	Count	53	31	84	
	% within Sikap	63.1%	36.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.951 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	19.796	1	.000		
Likelihood Ratio	22.217	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.690	1	.000		
N of Valid Cases	84				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.07.

b. Computed only for a 2x2 table



**ANALISIS KUESIONER
PENGETAHUAN**

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar (1)	Salah (0)
1	Apa yang dimaksud dengan diabetes melitus?	33.3%	66.7%
2	Apakah yang dapat menyebabkan terjadinya diabetes melitus?	48.8%	51.2%
3	Apa tanda dan gejala kenaikan gula darah?	57.1%	42.9%
4	Pencegahan kenaikan gula darah terdapat 5 pilar, apa saja yang harus dilakukan dengan tepat?	44.0%	56.0%
5	Pelaksanaan diet gizi meliputi 3 hal yaitu?	48.8%	51.2%
6	Berapa sering kegiatan jasmani yang harus dilakukan secara teratur untuk menghindari hiperglikemia adalah?	42.9%	57.1%
7	Tujuan dari pengelolaan diet dalam usaha pencegahan diabetes melitus adalah?	59.5%	40.5%
8	Bagi penderita DM, untuk menghindari kenaikan kadar gula darah harus menguji kadar gulanya sebanyak?	46.6%	53.6%
9	Menurut anda apa saja komplikasi dari kenaikan kadar gula darah, kecuali ?	54.8%	45.2%
10	Bagaimanakah pengaturan pola makan yang baik bagi penderita diabetes mellitus untuk menghindari kenaikan gula darah berlebih?	42.9%	57.1%
11	Apakah arti dari istilah 3J dalam pengaturan pola makan pada penderita?	50.0%	50.0%
12	Apakah fungsi pengaturan makan pada diabetes mellitus dalam usaha menghindari hiperglikemia?	56.0%	44.0%
13	Apakah jenis makanan yang dianjurkan untuk menghindari kenaikan gula darah?	61.9%	38.1%
14	Bagaimanakah diet standar yang sesuai dengan komposisi seimbang?	47.6%	52.4%
15	Bagaimanakah jadwal makan yang dianjurkan bagi penderita DM untuk menghindari kenaikan gula darah?	35.7%	64.3%

Frequency Table

Pertanyaan Nomor 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawaban Salah	56	66.7	66.7	66.7
	Jawaban Benar	28	33.3	33.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pertanyaan Nomor 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawaban Salah	43	51.2	51.2	51.2
	Jawaban Benar	41	48.8	48.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pertanyaan Nomor 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawaban Salah	36	42.9	42.9	42.9
	Jawaban Benar	48	57.1	57.1	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pertanyaan Nomor 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawaban Salah	47	56.0	56.0	56.0
	Jawaban Benar	37	44.0	44.0	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pertanyaan Nomor 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawaban Salah	43	51.2	51.2	51.2
	Jawaban Benar	41	48.8	48.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pertanyaan Nomor 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawaban Salah	48	57.1	57.1	57.1
	Jawaban Benar	36	42.9	42.9	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pertanyaan Nomor 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawaban Salah	34	40.5	40.5	40.5
	Jawaban Benar	50	59.5	59.5	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pertanyaan Nomor 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawaban Salah	45	53.6	53.6	53.6
	Jawaban Benar	39	46.4	46.4	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pertanyaan Nomor 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawaban Salah	38	45.2	45.2	45.2
	Jawaban Benar	46	54.8	54.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pertanyaan Nomor 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawaban Salah	48	57.1	57.1	57.1
	Jawaban Benar	36	42.9	42.9	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pertanyaan Nomor 11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawaban Salah	42	50.0	50.0	50.0
	Jawaban Benar	42	50.0	50.0	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pertanyaan Nomor 12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawaban Salah	37	44.0	44.0	44.0
	Jawaban Benar	47	56.0	56.0	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pertanyaan Nomor 13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawaban Salah	32	38.1	38.1	38.1
	Jawaban Benar	52	61.9	61.9	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pertanyaan Nomor 14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawaban Salah	44	52.4	52.4	52.4
	Jawaban Benar	40	47.6	47.6	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pertanyaan Nomor 15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawaban Salah	54	64.3	64.3	64.3
	Jawaban Benar	30	35.7	35.7	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**ANALISIS KUESIONER
SIKAP**

No	PERNYATAAN	SS (4)	S (3)	TS (2)	TSS (1)
1	Diabetes adalah hal terburuk yang pernah terjadi pada saya	20.2%	11.9%	22.6%	45.2%
2	Kebanyakan orang sulit menyesuaikan diri dengan diabetes	21.4%	22.6%	31.0%	25.0%
3	Saya sering merasa malu karena menderita diabetes	21.4%	29.8%	16.7%	32.1%
4	Mengetahui bahwa saya menderita diabetes sama saja dengan dihukum penyakit seumur hidup	23.8%	26.2%	23.8%	26.2%
5	Kadang saya berfikir bahwa ini tidak adil karena saya menderita diabetes, sedangkan teman-teman saya sehat	22.6%	33.3%	23.8%	20.2%
6	Diabetes sebenarnya bukan suatu masalah karena dapat dikendalikan	26.2%	19.0%	27.4%	27.4%
7	Saya merasa memiliki hubungan yang baik dengan dokter	19.0%	33.3%	23.8%	23.8%
8	Saya percaya sudah menyesuaikan diri dengan baik terhadap diabetes	29.8%	34.5%	21.4%	14.3%
9	Saya berusaha untuk tidak membiarkan orang-orang mengetahui diabetes melitus saya	26.2%	29.8%	27.4%	16.7%
10	Secara umum, dokter perlu lebih bersimpati terhadap perawatan penderita diabetes	26.2%	19.0%	23.8%	31.0%

Frequency Table

Pernyataan Nomor 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sangat Setuju	38	45.2	45.2	45.2
	Tidak Setuju	19	22.6	22.6	67.9
	Setuju	10	11.9	11.9	79.8
	Sangat Setuju	17	20.2	20.2	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pernyataan Nomor 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sangat Setuju	21	25.0	25.0	25.0
	Tidak Setuju	26	31.0	31.0	56.0
	Setuju	19	22.6	22.6	78.6
	Sangat Setuju	18	21.4	21.4	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pernyataan Nomor 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sangat Setuju	21	25.0	25.0	25.0
	Tidak Setuju	26	31.0	31.0	56.0
	Setuju	19	22.6	22.6	78.6
	Sangat Setuju	18	21.4	21.4	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pernyataan Nomor 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sangat Setuju	27	32.1	32.1	32.1
	Tidak Setuju	14	16.7	16.7	48.8
	Setuju	25	29.8	29.8	78.6
	Sangat Setuju	18	21.4	21.4	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pernyataan Nomor 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sangat Setuju	22	26.2	26.2	26.2
	Tidak Setuju	20	23.8	23.8	50.0
	Setuju	22	26.2	26.2	76.2
	Sangat Setuju	20	23.8	23.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pernyataan Nomor 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sangat Setuju	17	20.2	20.2	20.2
	Tidak Setuju	20	23.8	23.8	44.0
	Setuju	28	33.3	33.3	77.4
	Sangat Setuju	19	22.6	22.6	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pernyataan Nomor 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sangat Setuju	23	27.4	27.4	27.4
	Tidak Setuju	23	27.4	27.4	54.8
	Setuju	16	19.0	19.0	73.8
	Sangat Setuju	22	26.2	26.2	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pernyataan Nomor 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sangat Setuju	20	23.8	23.8	23.8
	Tidak Setuju	20	23.8	23.8	47.6
	Setuju	28	33.3	33.3	81.0
	Sangat Setuju	16	19.0	19.0	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pernyataan Nomor 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sangat Setuju	12	14.3	14.3	14.3
	Tidak Setuju	18	21.4	21.4	35.7
	Setuju	29	34.5	34.5	70.2
	Sangat Setuju	25	29.8	29.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pernyataan Nomor 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sangat Setuju	14	16.7	16.7	16.7
	Tidak Setuju	23	27.4	27.4	44.0
	Setuju	25	29.8	29.8	73.8
	Sangat Setuju	22	26.2	26.2	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pernyataan Nomor 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sangat Setuju	26	31.0	31.0	31.0
	Tidak Setuju	20	23.8	23.8	54.8
	Setuju	16	19.0	19.0	73.8
	Sangat Setuju	22	26.2	26.2	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**ANALISIS KUESIONER
KUALITAS HIDUP**

No	Pertanyaan	Sangat buruk (1)	Buruk (2)	Biasa saja (3)	Baik (4)	Sangat baik (5)
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	57.1%	13.1%	10.7%	4.8%	14.3%
2.	Bagaimana menurut anda terhadap kesehatan anda?	45.2%	17.9%	13.1%	14.3%	9.5%

No	Pertanyaan	Tidak Pernah (5)	Jarang (4)	Cukup sering (3)	Sangat Sering (2)	Selalu (1)
3	Seberapa sering anda mengalami sakit yang dapat menghambat aktifitas sehari-hari?	13.1%	13.1%	23.8%	8.3%	41.7%
4	Seberapa sering anda mendapatkan pengobatan untuk dapat menjalankan aktivitas sehari-hari?	10.7%	16.7%	20.2%	16.7%	35.7%
5	Seberapa sering Anda menikmati hidup?	10.7%	23.8%	13.1%	7.1%	45.2%
6	Seberapa sering anda merasa hidup anda berarti	11.9%	14.3%	20.2%	10.7%	42.9%
7	Seberapa sering Anda mampu berkonsentrasi?	6.0%	26.2%	9.5%	16.7%	41.7%
8	Seberapa sering anda merasa aman merasakan dalam kehidupan sehari-hari?	7.1%	19.0%	9.5%	14.3%	50.0%
9	Seberapa sering Anda merasakan lingkungan tempat tinggal Anda sehat?	9.5%	16.7%	19.0%	11.9%	42.9%
10	Seberapa sering anda terhadap penampilan tubuh anda?	6.0%	16.7%	20.2%	8.3%	48.8%

No	Pertanyaan	Sangat Kurang cukup (1)	Kurang cukup (2)	Biasa saja (3)	Cukup (4)	Sangat cukup (5)
11.	Seberapakah tenaga yang anda memiliki untuk beraktivitas sehari-hari?	10.7%	19.0%	13.1%	13.1%	44.0%
12.	Seberapa cukupkah uang yang anda miliki dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari?	16.7%	14.3%	16.7%	9.5%	42.9%
13.	Seberapa cukupkah anda mendapatkan informasi bagi kehidupan sehari- hari?	11.9%	10.7%	15.5%	16.7%	45.2%
14.	Seberapa cukupkah waktu yang anda miliki untuk bersenang-senang /rekreasi	14.3%	16.7%	20.2%	11.9%	36.9%

No	Pertanyaan	Sangat Buruk (1)	Buruk (2)	Biasa-biasa Saja (3)	Baik (4)	Sangat Baik (5)
15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	42.9%	22.6%	13.1%	14.3%	7.1%

No	Pertanyaan	Sangat Tidak Puas (1)	Tidak Puas (2)	Biasa Saja (3)	Puas (4)	Sangat Puas (5)
16.	Seberapa puaskah anda dgn tidur anda?	42.9%	4.8%	22.6%	15.5%	14.3%
17.	Seberapa puaskah anda dgn kemampuan anda dalam melakukan aktivitas sehari-hari?	42.9%	4.8%	13.1%	20.2%	19.0%
18.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	34.5%	16.7%	15.5%	22.6%	10.7%
19.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	42.9%	8.3%	16.7%	17.9%	14.3%
20.	Seberapa puaskah anda terhadap hubungan sosial dengan orang lain?	15.5%	23.8%	13.1%	11.9%	35.7%
21.	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	39.3%	6.0%	16.7%	22.6%	15.5%
22.	Seberapa puaskah anda terhadap dukungan diperoleh dr teman anda?	38.1%	6.0%	16.7%	26.2%	13.1%
23.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat tinggal anda saat ini?	42.9%	6.0%	13.1%	22.6%	15.5%
24.	Seberapa puaskah anda dgn akses layanan kesehatan?	35.7%	6.0%	15.5%	15.5%	27.4%
25.	Seberapa puaskah anda dengan tranportasi yang anda pakai?	39.3%	9.5%	19.0%	16.7%	15.5%

No	Pertanyaan	Tidak pernah (5)	Jarang (4)	Cukup sering (3)	Sangat sering (2)	Selalu (1)
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti 'feeling blue' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?	15.5%	14.3%	13.1%	10.7%	46.4%

Frequency Table

Pernyataan Nomor 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangta Buruk	48	57.1	57.1	57.1
	Buruk	11	13.1	13.1	70.2
	Biasa Saja	9	10.7	10.7	81.0
	Baik	4	4.8	4.8	85.7
	Sangat Baik	12	14.3	14.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pernyataan Nomor 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangta Buruk	38	45.2	45.2	45.2
	Buruk	15	17.9	17.9	63.1
	Biasa Saja	11	13.1	13.1	76.2
	Baik	12	14.3	14.3	90.5
	Sangat Baik	8	9.5	9.5	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pernyataan Nomor 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	35	41.7	41.7	41.7
	Sangat Sering	7	8.3	8.3	50.0
	Cukup Sering	20	23.8	23.8	73.8
	Jarang	11	13.1	13.1	86.9
	Tidak Pernah	11	13.1	13.1	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pernyataan Nomor 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	30	35.7	35.7	35.7
	Sangat Sering	14	16.7	16.7	52.4
	Cukup Sering	17	20.2	20.2	72.6
	Jarang	14	16.7	16.7	89.3
	Tidak Pernah	9	10.7	10.7	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pernyataan Nomor 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	38	45.2	45.2	45.2
	Sangat Sering	6	7.1	7.1	52.4
	Cukup Sering	11	13.1	13.1	65.5
	Jarang	20	23.8	23.8	89.3
	Tidak Pernah	9	10.7	10.7	100.0
	Total		84	100.0	100.0

Pernyataan Nomor 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	36	42.9	42.9	42.9
	Sangat Sering	9	10.7	10.7	53.6
	Cukup Sering	17	20.2	20.2	73.8
	Jarang	12	14.3	14.3	88.1
	Tidak Pernah	10	11.9	11.9	100.0
	Total		84	100.0	100.0

Pernyataan Nomor 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	35	41.7	41.7	41.7
	Sangat Sering	14	16.7	16.7	58.3
	Cukup Sering	8	9.5	9.5	67.9
	Jarang	22	26.2	26.2	94.0
	Tidak Pernah	5	6.0	6.0	100.0
	Total		84	100.0	100.0

Pernyataan Nomor 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	42	50.0	50.0	50.0
	Sangat Sering	12	14.3	14.3	64.3
	Cukup Sering	8	9.5	9.5	73.8
	Jarang	16	19.0	19.0	92.9
	Tidak Pernah	6	7.1	7.1	100.0
	Total		84	100.0	100.0

Pernyataan Nomor 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	36	42.9	42.9	42.9
	Sangat Sering	10	11.9	11.9	54.8
	Cukup Sering	16	19.0	19.0	73.8
	Jarang	14	16.7	16.7	90.5
	Tidak Pernah	8	9.5	9.5	100.0
	Total		84	100.0	100.0

Pernyataan Nomor 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	41	48.8	48.8	48.8
	Sangat Sering	7	8.3	8.3	57.1
	Cukup Sering	17	20.2	20.2	77.4
	Jarang	14	16.7	16.7	94.0
	Tidak Pernah	5	6.0	6.0	100.0
	Total		84	100.0	100.0

Pernyataan Nomor 11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Cukup	37	44.0	44.0	44.0
	Cukup	11	13.1	13.1	57.1
	Biasa Saja	11	13.1	13.1	70.2
	Kurang Cukup	16	19.0	19.0	89.3
	Sangat Kurang Cukup	9	10.7	10.7	100.0
	Total		84	100.0	100.0

Pernyataan Nomor 12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Cukup	36	42.9	42.9	42.9
	Cukup	8	9.5	9.5	52.4
	Biasa Saja	14	16.7	16.7	69.0
	Kurang Cukup	12	14.3	14.3	83.3
	Sangat Kurang Cukup	14	16.7	16.7	100.0
	Total		84	100.0	100.0

Pernyataan Nomor 13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Cukup	38	45.2	45.2	45.2
	Cukup	14	16.7	16.7	61.9
	Biasa Saja	13	15.5	15.5	77.4
	Kurang Cukup	9	10.7	10.7	88.1
	Sangat Kurang Cukup	10	11.9	11.9	100.0
	Total		84	100.0	100.0

Pernyataan Nomor 14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Cukup	31	36.9	36.9	36.9
	Cukup	10	11.9	11.9	48.8
	Biasa Saja	17	20.2	20.2	69.0
	Kurang Cukup	14	16.7	16.7	85.7
	Sangat Kurang Cukup	12	14.3	14.3	100.0
	Total		84	100.0	100.0

Pernyataan Nomor 15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Buruk	36	42.9	42.9	42.9
	Buruk	19	22.6	22.6	65.5
	Biasa-biasa Saja	11	13.1	13.1	78.6
	Baik	12	14.3	14.3	92.9
	Sangat Baik	6	7.1	7.1	100.0
	Total		84	100.0	100.0

Pernyataan Nomor 16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Puas	36	42.9	42.9	42.9
	Tidak Puas	4	4.8	4.8	47.6
	Biasa Saja	19	22.6	22.6	70.2
	Puas	13	15.5	15.5	85.7
	Sangat Puas	12	14.3	14.3	100.0
	Total		84	100.0	100.0

Pernyataan Nomor 17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Puas	36	42.9	42.9	42.9
	Tidak Puas	4	4.8	4.8	47.6
	Biasa Saja	11	13.1	13.1	60.7
	Puas	17	20.2	20.2	81.0
	Sangat Puas	16	19.0	19.0	100.0
	Total		84	100.0	100.0

Pernyataan Nomor 18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Puas	29	34.5	34.5	34.5
	Tidak Puas	14	16.7	16.7	51.2
	Biasa Saja	13	15.5	15.5	66.7
	Puas	19	22.6	22.6	89.3
	Sangat Puas	9	10.7	10.7	100.0
	Total		84	100.0	100.0

Pernyataan Nomor 19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Puas	36	42.9	42.9	42.9
	Tidak Puas	7	8.3	8.3	51.2
	Biasa Saja	14	16.7	16.7	67.9
	Puas	15	17.9	17.9	85.7
	Sangat Puas	12	14.3	14.3	100.0
	Total		84	100.0	100.0

Pernyataan Nomor 20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Puas	30	35.7	35.7	35.7
	Tidak Puas	10	11.9	11.9	47.6
	Biasa Saja	11	13.1	13.1	60.7
	Puas	20	23.8	23.8	84.5
	Sangat Puas	13	15.5	15.5	100.0
	Total		84	100.0	100.0

Pernyataan Nomor 21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Puas	33	39.3	39.3	39.3
	Tidak Puas	5	6.0	6.0	45.2
	Biasa Saja	14	16.7	16.7	61.9
	Puas	19	22.6	22.6	84.5
	Sangat Puas	13	15.5	15.5	100.0
	Total		84	100.0	100.0

Pernyataan Nomor 22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Puas	32	38.1	38.1	38.1
	Tidak Puas	5	6.0	6.0	44.0
	Biasa Saja	14	16.7	16.7	60.7
	Puas	22	26.2	26.2	86.9
	Sangat Puas	11	13.1	13.1	100.0
	Total		84	100.0	100.0

Pernyataan Nomor 23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Puas	36	42.9	42.9	42.9
	Tidak Puas	5	6.0	6.0	48.8
	Biasa Saja	11	13.1	13.1	61.9
	Puas	19	22.6	22.6	84.5
	Sangat Puas	13	15.5	15.5	100.0
	Total		84	100.0	100.0

Pernyataan Nomor 24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Puas	30	35.7	35.7	35.7
	Tidak Puas	5	6.0	6.0	41.7
	Biasa Saja	13	15.5	15.5	57.1
	Puas	13	15.5	15.5	72.6
	Sangat Puas	23	27.4	27.4	100.0
	Total		84	100.0	100.0

Pernyataan Nomor 25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Puas	33	39.3	39.3	39.3
	Tidak Puas	8	9.5	9.5	48.8
	Biasa Saja	16	19.0	19.0	67.9
	Puas	14	16.7	16.7	84.5
	Sangat Puas	13	15.5	15.5	100.0
	Total		84	100.0	100.0

Pernyataan Nomor 26

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	39	46.4	46.4	46.4
	Sangat Sering	9	10.7	10.7	57.1
	Cukup Sering	11	13.1	13.1	70.2
	Jarang	12	14.3	14.3	84.5
	Tidak Pernah	13	15.5	15.5	100.0
	Total		84	100.0	100.0



DOKUMENTASI



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Izzati Putri Dinanti

NIM : 1914201065

Alamat :

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang, akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023”.

Apabila bapak/ibuk setuju ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dimohon menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Partisipasi bapak/ibu dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan sebelumnya saya ucapkan terima kasih.

Padang, Mei 2023

Hormat Kami

(Izzati Putri Dinanti)

FORMAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Setelah dijelaskan maksud dari penelitian pada lembar pertama, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian akan dilaksanakan oleh :

Nama Lengkap : Izzati Putri Dinanti

NIM : 1914201065

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Proposal : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

Saya memahami partisipasi saya dalam penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian saya, sehingga jawaban yang saya isi adalah sebenarnya tanpa ada tekanan dari pihak manapun. Demikian lah surat persetujuan ini saya buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Responden

()



YAYASAN PENDIDIKAN ALIFAH NUR IKHLAS PADANG
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
ALIFAH PADANG
SK Pendirian Mendiknas RI NO. 141/D/O/2004 JI.
Khatib Sulaiman No. 52 B Kel. Belanti Padang
Telepon : (0751) 7059 849 , Fax : (0751) 7059 849 | Web : www.stikesalifah.ac.id



Nomor : 691/WK I.05-STIKes/IV/2023

Padang, 04 April

2023 Lampiran

Permohonan: Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada :

Kepala Dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu

Di

Tempat

Dengan hormat,

Bersama surat ini kami sampaikan kepada Bapak/ Ibu bahwa kami bermaksud menugaskan seorang mahasiswa Program Studi KEPERAWATAN :

Nama : IZZATI PUTRI DINANTI

NIM : 1914201065

Judul Proposal : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II DI PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG

Tanggal : 3 april 2023 s/d 3 mei 2023

Data yang Dibutuhkan : jumlah penderita diabetes melitus

Waktu penelitian : 3 bulan

Untuk itu yang bersangkutan perlu data-data yang berhubungan dengan judul diatas. Besar harapan kami Bapak/ Ibu dapat berkenan memberikan data yang diperlukan sesuai judul diatas.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik dari Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua



Dr. Ns. Asmawati, S.Kep, M.Kep

NIP/NIDN : 1007097603



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719
Email : dpmptsp.padang@gmail.com Website : www.dpmptsp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070.5710/DPMPTSP-PP/IV/2023

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1 Dasar :

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- Surat dari STIKES Alifah Padang Nomor : 691/WK.1.05-STIKes/IV/2023;

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 10 April 2023

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama : Izzati Putri Dinanti
Tempat/Tanggal Lahir : Padang / 20 Januari 2002
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Rambutan Raya BLK.1/21 Belimbing RT 003 RW 013
Nomor Handphone : 0895347061658
Maksud Penelitian : Survey Awal
Lama Penelitian : 10 April s.d. 3 Mei 2023
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Andalas
Tempat Penelitian : Puskesmas Andalas Kota Padang
Anggota : -

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

- Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
- Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
- Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
- Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
- Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 10 April 2023



Telah ditandatangani secara elektronik oleh :
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

EDITHAWARMAN, S.Pd.
Pembina TK.I
NIP. 19741110 200212 1 008

Tembusan :

- Ketua STIKES Alifah Padang
- Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
- Kepala Kantor Kesbangpol Kota Padang

* Dokumen ini Telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSRf Sesuai UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5

Ayat 1 yang berbunyi "Informasi elektronik dan/atau Dokumen Elektronik merupakan alat bukti hukum yang sah."

* Unduh verys BSRf di playstore untuk pembuktian keaslian dan legalitas dokumen ini.



YAYASAN PENDIDIKAN ALIFAH NUR IKHLAS PADANG
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
ALIFAH PADANG



SK Pendirian Mendiknas RI NO.
141/D/O/2004

Jl. Khatib Sulaiman No. 52 B Kel. Belanti Padang
Telepon : (0751) 7059 849 , Fax : (0751) 7059 849 | Web : www.stikesalifah.ac.id

Nomor : 1359/WK I. 05-STIKes/VI/2023
2023 Lampiran
Permohonan: Permohonan Izin Penelitian

Padang, 28 Juli
: ---

Kepada :

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Bersama surat ini kami sampaikan kepada Bapak/ Ibu bahwa kami bermaksud mengugaskan seorang mahasiswa Program Studi KEPERAWATAN

Nama : IZZATI PUTRI DINANTI
NIM : 1914201065
Tanggal : 27 Juli 2023 s/d 04 Agustus 2023
Tempat penelitian : Puskesmas Andalas

Untuk melakukan penelitian dalam rangka penulisan/ penyusunan skripsi dengan judul

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II DI PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2023

Untuk itu yang bersangkutan perlu melakukan penelitian yang berhubungan dengan judul diatas. Sehubungan dengan itu, kami harapkan Bapak/ Ibu dapat berkenan memberikan izin yang bersangkutan untuk melakukan penelitian pada instansi yang Bapak/ Ibu pimpin.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik dari Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua



Dr. Ns. Asmawati, S.Kep,

M.Kep NIP/NIDN : 1007097603



PEMERINTAH KOTA PADANG
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719
Email : dpmtsp.padang@gmail.com Website : www.dpmtsp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070.7520/DPMTSP-PP/VIII/2023

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1 Dasar :

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- Surat dari STIKES Alfah Padang Nomor : 1359/WK.1.05-stikes/VII/2023;

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 05 Agustus 2023

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama : Izzati Putri Dinanti
Tempat/Tanggal Lahir : Padang / 20 Juli 2002
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Rambutan Raya Blk. I/21 Belimbing
Nomor Handphone : 0859347061658
Maksud Penelitian : Skripsi
Lama Penelitian : 1 (satu) Bulan
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023
Tempat Penelitian : Puskesmas Andalas Padang
Anggota : -

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

- Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
- Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
- Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
- Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
- Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 05 Agustus 2023



Tembusan :

- Ketua STIKES Alfah Padang
- Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
- Kepala Kantor Kesbangpol Kota Padang

* Dokumen ini Telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSEK sesuai UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 yang berbunyi "Informasi elektronik dan/atau Dokumen Elektronik merupakan alat bukti hukum yang sah."

* Untuk syarat BSEK di playstore untuk pembuktian keaslian dan legalitas dokumen ini.



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS ANDALAS**

Jl. Andalas Kec. Padang Timur, Kode Pos 25126 Telp (0751) 30863 Email :
puskesmasandalas@gmail.com

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor . 440.524 /Pkm-And/ 2023**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mardia Nelisna, SKM, M.I.Kom
NIP : 19740525 199603 2002
Pangkat/Gol : Pembina / IV.a
Jabatan : Kepala Tata Usaha UPTD Puskesmas Andalas

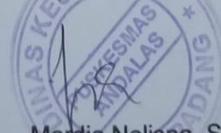
Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Izzati Putri Dinanti
NIM : 1914201065
Prodi : S1 - Keperawatan Stikes Alifah Padang
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kualitas Hidup
Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas
Kota Padang Tahun 2023

Telah menyelesaikan pengambilan data untuk penelitian di UPTD Puskesmas
Andalas pada tanggal 27 Juli - 04 Agustus 2023.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Padang, 08 September 2023
Kepala Tata Usaha,



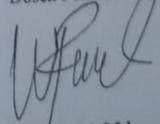
Mardia Nelisna, SKM, M.I.Kom
Pembina/ IV.a
NIP. 19740525 199603 2002

KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG

Nama : Izzati Putri Dinanti
 NIM : 1914201065
 Jurusan : S-1 Keperawatan
 Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2023.
 Pembimbing : Ns. Willady Rasyid, M.kep.,Sp.Kep MB

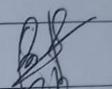
No	Tanggal	Pembahasan	TandaTangan
1.	14 Februari 2023	- Konfirmasi fenomena - Penentuan judul	UP
2.	16 Februari 2023	- BAB I (Latar belakang, Tujuan, Maksud)	UP
3.	7 Maret 2023	- BAB I (Definisi, fenomena, hasil survey - hasil penelitian terdahulu)	UP
4.	13 Maret 2023	- BAB I perbaikan paper dasar	UP
5.	4 April 2023	- BAB II III (Kerangka teori, kerangka konseptual, hipotesis, Maksud penelitian dasar)	UP
6.	20 April 2023	- BAB III perbaikan paper dasar - Maksud (sasaran, Maksud penelitian dasar)	UP
7.	9 Mei 2023	- BAB III III perbaikan paper dasar	UP
8.	12 Mei 2023	kerangka konseptual - kerangka konseptual	UP
9.	17 Mei 2023	perbaikan paper dasar	
10.	29 Mei 2023	ACC diujikan	UP
11.			
12.			

Mengetahui
Dosen Pembimbing I

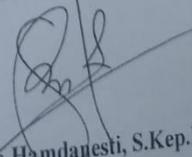

(Ns. Willady Rasyid, M.kep.,Sp.Kep MB)

**KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG**

Nama : Izzati Putri Dinanti
 NIM : 1914201065
 Jurusan : S-1 Keperawatan
 Judu : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2023.
 Pembimbing : Ns. Rischa Hamdanesti, S.Kep.M.Kep

No	Tanggal	Pembahasan	Tanda Tangan
1.	10 Februari 2023	- Penentuan Judul	
2.	11 Februari 2023	- Bab I (Latar belakang, tujuan, manfaat)	
3.	16 Februari 2023	- Bab I (Ruang lingkup, Data, Hasil Survey awal)	
4.	15 Maret 2023	- Bab I (Hasil Survey awal)	
5.	22 Maret 2023	- Bab II (Konsep teori variabel)	
6.	12 Mei 2023	- Bab II (teori Pengukuran teori variabel)	
7.	15 Mei 2023	- Bab II (Bermisi Operasional, Kelangkaan teori, kerangka kerja)	
8.	17 Mei 2023	- Bab III (Teknik analisa data)	
9.	20 Mei 2023	- Bab III (Teknik pengolahan data)	
10.	23 Mei 2023	- melengkapi lampiran	
11.	29 Mei 2023	Acc Ujian proposal	
12.			

Mengetahui
Dosen Pembimbing 2


(Ns. Rischa Hamdanesti, S.Kep.M.Kep)

**KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG**

Nama : IZZATI PUTRI DINANTI
 NIM : 1914201065
 Prodi : S1 Keperawatan
 Dosen Pembimbing 1 : Ns. Willady Rasyid, M.kep., Sp.Kep.MB
 Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda tangan
1.	Jumat / 11 Agustus 2023	- Konsul Master table - Tabel Hasil dan Bacaan table.	WR
2.	Selasa / 22 Agustus 2023	- Pembahasan Hasil penelitian orang lain teori dan asumsi	WR
3.	Senin / 28 Agustus 2023	1. Tambahkan asumsi karakteristik responden 2. tambahkan / perbaiki table karakteristik responden	WR
4.	Selasa / 29 Agustus 2023	- lanjut Abstrak - lengkapi hasil	WR
	Kamis / 31 Agustus 2023	- perbaiki Abstrak	WR
5.	Jumat / 1 September 2023	ACC diujikan	WR

Pembimbing I


 (Ns. Willady Rasyid, M.kep., Sp.Kep.MB)

**KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG**

Nama : IZZATI PUTRI DINANTI
 NIM : 1914201065
 Prodi : S1 Keperawatan
 Dosen Pembimbing 2 : Ns.Rischa Hamdanesti, S.Kep,M.Kep
 Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda tangan
1.	Senin / 14 Agustus 2023	Perbaiki Master Tabel dan BAB I	
2.	Selasa / 22 Agustus 2023	perbaiki master tabel dan BAB II	
3.	Rabu / 23 Agustus 2023	perbaiki master tabel dan hasil penelitian	
4.	Jumat / 1 September 2023	perbaiki penulisan dan Abstrak	
5.	Sabtu / 2 September 2023	perbaiki Abstrak	
6.	Senin / 4 September 2023	Ac. Ujian Hasil	

Pembimbing II



(Ns.Rischa Hamdanesti, S.Kep,M.Kep)

