

SKRIPSI
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KUALITAS HIDUP PASIEN DM TIPE 2 DI PUSKESMAS ADAUT
KECAMATAN SELARU KABUPATEN KEPULAUAN
TANIMBAR



OLEH :
VIOLLIN MARTHA MARIANG
NPM : 12114201190277

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU
AMBON
2023

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN DM TIPE 2 DI PUSKESMAS ADAUT KECAMATAN SELARU
KABUPATEN KEPULAUAN TANIMBAR**

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan

OLEH :

VIOLLIN MARTHA MARIANG

NPM : 12114201190277

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU

AMBON 2023

MOTTO



**SERAHKANLAH SEGALA PERBUATANMU
KEPADA TUHAN, MAKA TERLAKSANA SEMUA
RENCANAMU**

AMSAL 16 : 3

LEMBARAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Panitia Penguji Skripsi Sarjana Fakultas Kesehatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Kristen Indonesia Maluku.

Nama : VIOLLIN MARTHA MARIANG
NPM : 12114201190277
Hari : Senin
Tanggal : 25 September 2023
Tempat : Ruang Ujian Sarjana Fakultas Kesehatan

Dan telah memenuhi syarat untuk diterima oleh Panitia Ujian Skripsi Sarjana.

Pembimbing I,

Ns. D. F. Sumah, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIDN : 1219128501

Pembimbing II,

Ns. S. Embuai, S.Kep., M.Kep
NIDN : 1229098901

Penguji I,

Ns. S. L. Tubalawony, S.Kep., M.Kep
NIDN : 1223109201

Penguji II,

Ns. F. Manuhutu, S.Kep., M.Kep
NIDN : 1225029301

Mengesahkan
Dekan



Gracia V. Souisa, S.Si., M.Kes
NIDN: 1201128802

Mengetahui
Ketua Program Studi Keperawatan

Ns. M. Lilipory, S.Kep., M.Kep
NIDN : 1203068702

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : VIOLLIN MARTHA MARIANG
NPM : 12114201190277
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup
Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru
Kabupaten Kepulauan Tanimbar
Program Studi : Keperawatan
Fakultas : Kesehatan
Universitas : Universitas Kristen Indonesia Maluku

Dengan ini menyatakan bahwa

1. Karya tulis ini adalah orisinal sendiri melalui proses penelitian dan di dalam karya tulis ini terdapat karya atau pendapat orang lain, kecuali secara tertulis menyebutkan penulis atau sumber orang lain, sebagai tercantum dalam daftar pustaka
2. Saya menyerahkan hak milik atas karya tulis kepada Universitas Kristen Indonesia Maluku berhak melakukan pengelolaan atas karya tulis ini sesuai dengan norma hukum dan etika yang berlaku
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terbukti tidak sesuai dengan pernyataan ini, saya menerima sanksi akademik sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Kristen Indonesia Maluku dan Perundang-Undang yang berlaku

Ambon, 25 September 2023

 :yataan


(VIOLLIN MARTHA MARIANG)

12114201190277

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas kasih dan rahmat-Nya sehingga penyusunan skripsi dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut, Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar”** ini dapat terselesaikan

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak akan selesai juga tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Henky H. Hatharia, M.Th sebagai Rektor Universitas Kristen Indonesia Maluku
2. Wakil Rektor I, II, III dan IV Universitas Kristen Indonesia Maluku
3. Gracia. V. Souisa, S.Si., M.Kes Sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Kristen Indonesia Maluku
4. Ns.M..Lilipory, S.Kep., M.Kep sebagai Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Kristen Indonesia Maluku
5. Ns. S. L Tubalawony, S.Kep., M.Kep sebagai Sekertaris Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Kristen Indonesia Maluku
6. Ns. D. F. Sumah, S.Kep., M.Kep., Sp., Kep.MB selaku Wakil Dekan sekaligus sebagai pembimbing I yang dengan kesabaran dan perhatiannya dalam memberikan bimbingan, semangat, dan saran hingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik
7. Ns. S. Embuai, S.kep., M.Kep selaku Pembimbing II sekaligus sebagai Penasihat Akademik yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, motivasi, dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
8. Ucapan Terima Kasih penulis sampaikan kepada Ns. S. L Tubalawony, S.Kep., M.Kep selaku penguji utama dan Ns. F Manuhutu, S.Kep., M.Kep

selaku penguji II yang bersedia memberikan masukan dan saran yang membangun dalam menyempurnakan skripsi ini.

9. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Kesehatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Kristen Indonesia Maluku, yang telah membekali penulis dengan ilmu pengetahuan selama proses perkuliahan yang penulis jalani di Program Studi Ilmu Keperawatan.
10. Kepala Puskesmas Adaut, Kecamatan Selaru dan Petugas Penganggung Jawab Kegiatan Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis yang sudah memberikan motivasi dan ijin bagi penulis untuk melakukam penelitian dalam menunjang penulisan ini
11. Orang Tua Tercinta papa Thomas Mariang S.Pd, mama Maryati Haluruk S.Pd dan adik tersayang Cloos Lanrry Mariang serta keluarga besar yang dengan kesabaran dan penuh perhatian membimbing, memberikan motivasi dan topangan doa kepada penulis.
12. Teman-teman seperjuangan Fany, Viana, Nani, Malse, Mey, Shanty, Enzy, Chintya yang telah memberikan semangat perkuliahan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Responden yang telah membantu peneliti dalam melakukan penelitian ini.
14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan baik moril maupun material, kiranya semua diberkati oleh Tuhan sang pemberi hidup dan berkat.

Akhirnya penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak dengan berbagai macam cara dan perannya telah membantu penulis dalam proses penyusunan hingga terselesaikan skripsi ini. Penulis juga mengharapkan saran dan kritik yang dapat membantu perbaikan dan pengembangan skripsi ini. Semoga skripsi ini bisa memberi manfaat baik pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan.

Ambon, 25 September 2023

Penulis

ABSTRAK

Viollin Martha Mariang, 2023 “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar” (Dibimbing oleh : Dene Fries Sumah dan Selpina Embuai).

Diabetes Melitus Tipe 2 merupakan salah satu jenis Diabetes yang paling banyak dialami oleh banyak penduduk di dunia yang ditandai dengan hiperglikemia. DM Tipe 2 terjadi karena ketidakmampuan sel-sel tubuh untuk merespon insulin, sehingga mendorong tubuh untuk meningkatkan produksi insulin. Adanya penyakit DM Tipe 2 dengan penatalaksanaan yang tidak tepat akan berdampak pada berbagai masalah kesehatan dan penurunan kualitas hidup. Untuk meningkatkan kualitas hidup maka diperlukan peran petugas kesehatan, dukungan keluarga dan bagaimana keaktifan mengikuti prolanis yang baik sehingga dapat berpengaruh pada pembentukan perilaku dalam penatalaksanaan DM Tipe 2 yang positif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran petugas kesehatan, dukungan keluarga dan keaktifan mengikuti prolanis dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar. Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 54 responden. Hasil analisis data diuji dengan menggunakan Uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ dengan didapatkan hasil bahwa ada hubungan signifikan antara peran petugas kesehatan dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 dengan nilai ($p=0,003$), ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 dengan nilai ($p=0,003$) dan ada hubungan antara keaktifan mengikuti prolanis dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 dengan nilai ($p=0,002$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah peran petugas kesehatan serta dukungan keluarga dan bagaimana keaktifan mengikuti prolanis sangatlah penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM Tipe 2. Saran dari penelitian ini bagi responden diharapkan untuk lebih meningkatkan kualitas hidup responden dengan cara menjaga bagaimana kesehatan responden, serta menghindari hal-hal yang menjadi pemicu yang akan menyebabkan tingginya kadar gula darah. Sehingga aktifitas responden dapat berjalan dengan baik sebagaimana mestinya.

Kata Kunci : Peran Petugas Kesehatan, Dukungan Keluarga, Keaktifan Mengikuti Prolanis, Kualitas Hidup DM Tipe 2

ABSTRACT

Viollin Martha Mariang, 2023 "Factors Associated with the Quality of Life of Type 2 DM Patients at the Adaut Health Center, Selaru District, Tanimbar Islands Regency" (Supervised by: Dene Fries Sumah and Selpina Embuai).

Diabetes Mellitus Type 2 is one of the most common types of diabetes experienced by many people in the world which is characterized by hyperglycemia. Type 2 DM occurs due to the inability of the body's cells to respond to insulin, thus encouraging the body to increase insulin production. The presence of Type 2 DM with inappropriate management will result in various health problems and reduced quality of life. To improve the quality of life, the role of health workers, family support and how to actively follow good prolanis is needed so that it can influence the formation of positive behavior in managing Type 2 DM. This study aims to determine the relationship between the role of health workers, family support and active participation in prolanis with the quality of life of Type 2 DM patients at the Adaut Community Health Center, Selaru District, Tanimbar Islands Regency. The research design used is descriptive analytic with a cross sectional approach. The number of samples in this research was 54 respondents. The results of data analysis were tested using the Chi Square Test with a significance level of $\alpha \leq 0.05$ with the result that there was a significant relationship between the role of health workers and the quality of life of Type 2 DM patients with a value of ($p=0.003$), there was a relationship between family support and quality the life of Type 2 DM patients with a value of ($p=0.003$) and there is a relationship between active participation in prolanis and the quality of life of Type 2 DM patients with a value of ($p=0.002$). The conclusion of this research is that the role of health workers and family support and how actively following prolanis is very important to improve the quality of life of Type 2 DM patients. Suggestions from this research for respondents are expected to further improve the quality of life of respondents by maintaining the respondent's health, and avoiding things like this. - things that become a problem that will cause high blood sugar levels. So that the respondent's activities can run as well as they should

Keywords: Role of health workers, family support, active participation in Prolanis, quality of life for type 2 DM

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
MOTTO	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORINALITAS	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Umum Tentang Diabetes Melitus Tipe 2	10
B. Tinjauan Umum Tentang Peran Petugas Kesehatan	19
C. Tinjauan Umum Tentang Dukungan keluarga	23
D. Tinjauan Umum Tentang Prolanis	30

E. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup	37
F. Kerangka Konsep Penelitian	45
BAB III METODE PENELITIAN	47
A. Jenis Penelitian	47
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	47
1. Lokasi Penelitian	47
2. Waktu Penelitian	47
C. Populasi dan Sampel	47
1. Populasi	47
2. Sampel	48
D. Variabel Penelitian	50
E. Defenisi Operasional	51
F. Instrumen Penelitian	53
G. Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data	57
H. Pengelolahan dan Analisa Data.....	59
I. Etika Penelitiaan	59
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	63
A. Hasil Penelitian	63
1. Gambaran Umum Lokasi penelitian	63
2. Analisa Unvariat.....	64
3. Analisa Bivariat.....	69
B. Pembahasan	73
BAB V PENUTUP.....	92
A. Kesimpulan	92
B. Saran.....	92
DAFTAR PUSTAKA	94
LAMPIRAN	99

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1 Kadar Tes Laboratorium Darah Untuk Diagnosis Diabetes dan Pradiabetes Parkeni 2019.....	15
Tabel 2. 2 Indikator Alat Ukur Dukungan Keluarga.....	29
Tabel 3. 1 Defenisi Operasional.....	51
Tabel 4. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar Tahun 2023	64
Tabel 4. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar Tahun 2023	65
Tabel 4. 3 Distribusi responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar Tahun 2023	65
Tabel 4. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar Tahun 2023	66
Tabel 4. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Menderita DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar Tahun 2023 ...	67
Tabel 4. 6 Peran Petugas Kesehatan Responden di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar Tahun 2023	67
Tabel 4. 7 Distribusi Dukungan Keluarga Responden di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar Tahun 2023	68
Tabel 4. 8 Distribusi Keaktifan Mengikuti Prolanis Responden di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar Tahun 2023	68
Tabel 4. 9 Distribusi Kualitas Hidup Responden di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar Tahun 2023	69
Tabel 4. 10 Peran Petugas Kesehatan dengan Kualitas Hidup Pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar	70
Tabel 4. 11 Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar	71
Tabel 4. 12 Keaktifan Mengikuti Prolanis dengan Kualitas Hidup Pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar.....	72

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Kerangka Konsep	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

Lampiran 3. Hasil Olah Data

Lampiran 4. Master Tabel

Lampiran 5. SK Pembimbing

Lampiran 6. Surat Ijin Pengambilan Data Awal

Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian

Lampiran 8. Surat Rekomendasi Penelitian

Lampiran 9. Surat Pengembalian selesai Penelitian

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

DM	: Diabetes Melitus
WHO	: <i>World Health Organization</i>
IDF	: <i>Internasional Diabetes Melitus Federation</i>
ADA	: <i>American Diabetes Association</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
NIDDM	: <i>non insulin dependent diabetes mellitus</i>
TGT	: Toleransi Glukosa Terganggu
PAD :	<i>Periphereal Arterial Diseases</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) menurut *World Health Organization* (WHO) adalah penyakit kronis, yang terjadi akibat pankreas tidak menghasilkan insulin yang adekuat, atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang diproduksinya (Marpaung, 2019). Sedangkan menurut *Internasional Diabetes Melitus Federation* (IDF) Diabetes Melitus merupakan suatu penyakit metabolic yang ditandai dengan adanya hiperglikemia yang terjadi karena pankreas tidak mampu mensekresi insulin, gangguan kerja insulin, ataupun keduanya. Terdapat 4 klasifikasi DM, yaitu DM Tipe 1, DM Tipe 2, DM Gestasional, dan DM Tipe lain (IDF, 2021)

Penyakit Diabetes Melitus yang paling sering ditemukan adalah Diabetes Melitus (DM) Tipe 2. Diabetes Melitus Tipe 2 merupakan kelainan metabolic yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang tinggi, disebabkan oleh resistensi insulin dan defisiensi insulin. Dikutip dari data WHO 2018 Diabetes Melitus Tipe 2 merupakan jenis yang paling banyak ditemukan berjumlah 90-95%, dan 70% dari total kematian di dunia adalah Diabetes Melitus Tipe 2 (WHO, 2018). *Internasional of Diabetic Ferderation* (IDF) menyatakan bahwa data terkait prevelensi DM Tipe 2 berumur 20-79 tahun di dunia dari 537 juta orang pada 2021 akan meningkat di tahun 2030 menjadi 643 juta orang dan

diperkirakan pada tahun 2045 akan mencapai kenaikan menjadi 46% yaitu sebanyak 783 juta orang dengan Diabetes Melitus Tipe 2. Diabetes Melitus Tipe 2 menduduki peringkat ke-6 dengan beban penyakit terbanyak di dunia (IDF, 2021).

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia pada penduduk umur > 15 tahun berdasarkan diagnosis dokter mengalami peningkatan 8,5% dibandingkan pada tahun 2013 yaitu 6,9%. Hal ini membuktikan bahwa prevalensi penyakit Diabetes Melitus setiap tahunnya semakin meningkat, dimana dibuktikan dengan data prevalensi Diabetes Melitus pada tahun 2018 lebih tinggi dari tahun 2013. Prevalensi terkecil terdapat di Provinsi NTT sebesar 0,8%, dan terbesar di Provinsi DKI Jakarta 3,4%. Provinsi Maluku memiliki prevalensi kasus Diabetes Melitus sebesar 1,0% pada tahun 2013, dan menjadi 1,1% pada tahun 2018. (Kemenkes, 2020)

Kualitas hidup sangat penting untuk mendapatkan perhatian serius, karena kualitas hidup merupakan suatu hal yang berhubungan erat dengan morbalitas dan mortalitas, hal yang bertanggung jawab terhadap kondisi kesehatan seseorang, berat ringannya penyakit apabila seseorang tersebut memiliki kualitas hidup yang kurang baik. (Roza et al.,2020). Kualitas hidup yang kurang baik akan semakin memperburuk kondisi suatu penyakit. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup pada beberapa aspek dimana salah satunya adalah aspek kesehatan fisik pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, komplikasi, lama menderita DM dan dukungan keluarga. (Hudatul

Umam et al.,2020). Peran Petugas Kesehatan (Fatimah, 2015),(Gunardi & Septiawan, 2018) dan Keaktifan Mengikuti Prolanis (Wicaksono *et al* 2018), (Darmila, 2018)

Peran petugas kesehatan antara lain sebagai coordinator, serta memberikan pelayanan keperawatan yang komperhensif dan holistic, sebagai educator, maupun sebagai kaloborator dan pendampingan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien Diabates Melitus Tipe 2 (Kemenkes RI, 2017). Petugas kesehatan dapat memberikan sosialisasi, dan motivasi pada pasien Diabates Melitus Tipe 2 khususnya dalam peningkatan kualitas hidup individu serta dukungan keluarga. Pelayanan kesehatan yang diberikan akan memberikan kepuasan jika harapan-harapan pasien dapat terpenuhi. Dukungan dari pertugas kesehatan tersebut dapat menjadi acuan atau referensi untuk mengubah upaya pasien untuk meningkat kualitas hidupnya (Yousefi et al., 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulia, dkk. (2022), diperoleh distribusi proposi penderita Diabates Melitus Tipe 2 yang kualitas hidupnya rendah mendapat dukungan tenaga kesehatan rendah 31,6 %, dan distribusi proposi penderita Diabates Melitus Tipe 2 yang kualitas hidup sedang yang mendapat dukungan tenaga kesehatan tinggi 41,7% berdasarkan uji chi kuadrat diketahui bahwa terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus Tipe 2 selama masa adaptasi kebiasaan baru di Wailayah Kerja Puskesmas Andalas. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya di Taiwan menyatakan bahwa peran petugas kesehatan sebagai

perawatan pemberdayaan adalah predictor yang paling penting dari kualitas hidup. (Yulia et al.,2022)

Dukungan keluarga mencakup segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang sakit atau mengalami masalah kesehatan. (Jais et al., 2021). Suwanti, dkk. (2021), mengatakan bahwa dukungan keluarga dalam bentuk dukungan penghargaan, dukungan emosional, instrumental, dan informasi sangat penting dalam membantu meningkatkan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Dampak dari dukungan keluarga kurang dapat menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup, jika dukungan keluarga kurang maka kualitas hidup pada penderita akan menurun. (Roza et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Suwanti (2021), menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dan hasil keamatan yang cukup kuat. Pada penelitian tersebut bentuk dukungan keluarga berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi, dan didapatkan nilai rata-rata dukungan keluarga dimana nilai dukungan keluarga yang diberikan termasuk tinggi yang berarti dukungan keluarga yang diberikan baik.

Diabetes Melitus Tipe 2 tergolong penyakit menahun, maka perlu adanya pencegahan komplikasi lebih lanjut. Salah satu pencegahan komplikasi adalah dengan menjaga stabilitas gula darah pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 . Oleh karena itu, pemerintah melalui BPJS memberikan pelayanan untuk membantu menjaga stabilitas gula darah dengan membentuk Prolanis untuk

peserta akses sosial yang menderita Diabetes Melitus Tipe 2 dan Hipertensi. Di Indonesia salah satu strategi baru yang dikembangkan adalah Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Prolanis dikembangkan oleh BPJS Kesehatan. Tujuan utama Prolanis adalah untuk menurunkan risiko komplikasi dan mencapai kualitas hidup yang baik dengan pemanfaatan biaya yang efektif dan rasional. (Gustianto et al., 2020).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wicaksono. dkk (2018) kepada seluruh pasien Diabetes Melitus Tipe 2 sebanyak 29 orang (93,5%) aktif mengikuti kegiatan klub prolanis dan hampir seluruhnya 27 orang (87,1%) dengan kualitas hidup baik. Menurut Wicaksono. dkk (2018) menjelaskan bahwa Semakin tinggi keaktifan dalam klub prolanis maka semakin meningkat kualitas hidup pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kedungwuni 2 Kabupaten Pekalongan. Sarannya adalah lebih ditingkatkan lagi motivasi keaktifan peserta dalam kegiatan prolanis. Hasil penelitian ini sejalan dengan Aryani. *et al*, (2016) yang menyatakan bahwa keikutsertaan Prolanis dapat mempengaruhi kualitas hidup. Peserta yang mengikuti kegiatan Prolanis 3,12 kali memiliki kualitas hidup yang baik. Hal tersebut disebabkan oleh prolanis mampu meningkatkan dukungan sosial, dan mendorong peserta Prolanis untuk hidup mandiri dan patuh dalam mengelola penyakitnya.

Studi Pendahuluan yang dilakukan pada Tanggal 08 Februari 2023 di Puskesmas Adaut, Kecamatan Selaru, jumlah pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Adaut pada tahun 2020 sebanyak 35 orang, tahun 2021 sebanyak 45 orang, tahun 2022 sebanyak 63 orang.

Prolanis adalah salah satu kegiatan yang dikembangkan oleh BPJS Kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Salah satu fasilitas kesehatan di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru melaksanakan dengan baik program pemerintah ini dengan jumlah peserta Prolanis yaitu pasien Diabetes Melitus Tipe 2 sebanyak 63 orang. Dari hasil kajian wawancara dengan Petugas Pengelola Prolanis mengatakan bahwa kehadiran/kunjungan peserta prolanis mengalami penurunan dalam 3 bulan terakhir. Sehingga Petugas Prolanis setiap bulannya melakukan kunjungan rumah peserta Prolanis untuk ada dalam pemantauan kesehatan. Dari rangkaian kegiatan Prolanis yang telah dilakukan petugas kesehatan di Puskesmas Adaut, maka perlu adanya evaluasi keberhasilan dari kegiatan tersebut. Dimana Salah satu evaluasi keberhasilan dari kegiatan Prolanis adalah mengenai kualitas hidup peserta Prolanis yang optimal.

Sedangkan Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang mengikuti kegiatan prolanis bahwa petugas kesehatan kurang memberikan informasi dan penyuluhan-penyuluhan kesehatan terkait Diabetes Melitus Tipe 2, serta kurang memberikan motivasi kepada pasien untuk bagaimana menjaga stabilitas agar gula darah tidak meningkat diatas batas normal. Dan sebagian pasien juga mengatakan bahwa keluarga jarang mengingatkan pasien untuk pergi ke dokter melakukan pemeriksaan terkait kondisi penyakit pasien. Pasien juga tidak dingatkan oleh keluarga untuk menghindari makanan yang menjadi pantangan pasien. Hal ini membuktikan

bahwa pasien tidak menerima dukungan dari keluarga untuk meningkatkan bagaimana kualitas hidup pasien.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan Uraian latar belakang diatas maka dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah, apakah ada Hubungan Peran Petugas Kesehatan, Dukungan Keluarga Dan Keaktifan Mengikuti Prolanis Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut, Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut, Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan peran petugas kesehatan, dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut, Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar
- b. Mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut, Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar
- c. Mengetahui hubungan keaktifan mengikuti Prolanis dan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut, Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi mengenai hubungan peran petugas kesehatan, dukungan keluarga dan keaktifan mengikuti prolanis dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengalaman peneliti dalam menerapkan pengetahuan untuk meneliti hubungan peran petugas kesehatan, dukungan keluarga dan keaktifan mengikuti prolanis dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2

b. Bagi responden

Sebagai masukan bagi masyarakat/responden khususnya pasien DM Tipe 2 yang terdaftar dalam peserta prolanis untuk selalu aktif dalam melakukan kegiatan prolanis agar meningkatkan kualitas hidup dan penyakit yang diderita tidak akan meningkat menjadi lebih serius dan bertambah parah.

c. Bagi tempat penelitian

Sebagai bahan masukan untuk selalu meningkatkan kualitas pelayanan dalam melaksanakan kegiatan prolanis di puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Diabetes Melitus Tipe 2

1. Pengertian Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes Mellitus Tipe 2 merupakan penyakit hiperglikemi akibat insensivitas sel terhadap insulin. Kadar insulin mungkin sedikit menurun atau berada dalam rentang normal. Karena insulin tetap dihasilkan oleh sel-sel beta pankreas, maka diabetes mellitus tipe 2 dianggap sebagai *non insulin dependent diabetes mellitus*. (NIDDM), yaitu diabetes yang tidak bergantung pada insulin. Diabetes Mellitus Tipe 2 adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau gangguan fungsi insulin (resistensi insulin). (Bhatt et al., 2016) Diabetes Melitus Tipe 2 merupakan prevalensi paling tinggi diantara tipe diabetes lainnya yakni sebanyak 90-95 kasus (ADA, 2014).

2. Faktor Resiko Diabetes Melitus Tipe 2

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

- a. Faktor resiko yang tidak bisa dimodifikasi
 - 1) Ras dan etnik
 - 2) Riwayat keluarga dengan DM

- 3) Umur : risiko untuk menderita intoleransi glukosa meningkat seiring dengan meningkatnya usia. Usia > 45 tahun harus dilakukan skrining DM.
- 4) Riwayat melahirkan bayi dengan BB lahir bayi > 4000 gram atau riwayat pernah DM gestasional (DMG)
- 5) Riwayat lahir dengan berat badan rendah, kurang dari 2,5 kg. Bayi yang lahir dengan BB rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi disbanding dengan bayi lahir dengan BB normal.

b. Faktor resiko yang bisa dimodifikasi

- 1) Berat badan lebih ($IMT \geq 23 \text{ kg/m}^2$)
- 2) Kurangnya aktivitas fisik
- 3) Hipertensi ($> 140/20 \text{ mmHg}$)
- 4) Disipledemia (HDL $< 35 \text{ mg/dL}$ dan atau trigilserida $> 250 \text{ mg/dL}$)
- 5) Diet tidak sehat (*unhealthy diet*). Diet dengan tinggi glukosa dan rendah serat akan meningkatkan risiko menderita pradiabetes/intoleransi glukosa DM tipe 2.

c. Faktor lain yang terkait dengan risiko Diabetes Melitus

- 1) Penyandang sindrom metabolic yang memiliki riwayat toleransi glukosa terganggu (TGT) atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT) sebelumnya.
- 2) Penyandang yang memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler, seperti stroke, PJK atau PAD (*Periphereal Arterial Diseases*)

3. Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2

Menurut Dercoli (2019), Terjadinya Diabetes Melitus Tipe 2 disebabkan oleh dua mekanisme utama yaitu: resistensi insulin dan kerusakan sel β pankreas.

a. Resistensi Insulin

Dalam mekanisme kompensasi, insulin tidak dapat bekerja secara baik pada sel otot lemak serta sel hati sehingga membuat pankreas lebih banyak memproduksi insulin. Ketika produksi insulin oleh sel beta pankreas tidak mampu mengkompensasi kenaikan resistensi insulin, akan membuat kadar glukosa darah meningkat dan menyebabkan hiperglikemia kronik. Hal ini akan membuat kerusakan fungsi sel beta pankreas dan dapat memperburuk resistensi insulin, sehingga penyakit DM Tipe 2 terus menjadi progresif.

Secara klinis, resistensi insulin diakibatkan oleh konsentrasi insulin yang lebih tinggi dari kadar normal yang diperlukan untuk mempertahankan normoglikemia. Pada tingkatkan seluler, resistensi insulin mengisyaratkan kapabilitas yang tidak adekuat dari *insulin signaling* mulai dari pre-reseptor, reseptor, serta post reseptor. Secara molekuler, berbagai aspek yang diprediksi akan ada dalam pathogenesis resistensi insulin antara lain, perubahan pada protein kinase B, mutase *protein Insulin Receptor Substrate (IRS)*, kenaikan fosforilasi serin dari protein IRS, Phosphatidylinositol 3 Kinase (PI3

Kinase), protein kinase C, serta mekanisme molekuler inhibiasi transkripsi gen IR (*Insulin Receptor*).

b. Kerusakan Sel β Pankreas

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

Pada orang dewasa, masa hidup sel β adalah 60 hari. Dalam keadaan normal, 0,5% sel beta mengalami apoptosis tetapi diimbangi dengan replikasi dan neogenesis. Secara umum, ukuran sel β relatif konstan, sehingga jumlah sel β dipertahankan pada tingkat yang optimal sepanjang masa dewasa. Seiring bertambahnya usia, proses apoptosis akan memilah proses replikasi dan regenerasi sehingga menyebabkan jumlah sel β yang semakin berkurang. Hal ini menjelaskan mengapa orang tua lebih rentan terhadap Diabetes Melitus Tipe 2. Di masa dewasa, jumlah sel β dapat beradaptasi dengan perubahan hematosis metabolic seperti peningkatan beban metabolic yang disebabkan oleh obesitas dan resistensi insulin. Peningkatan jumlah sel β ini terjadi melalui peningkatan replikasi dan neogenesis, serta hipertrofi sel β .

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

1) Desensitisasi sel β yang dirangsang oleh hiperglikemia berulang. Kondisi ini kembali normal setelah kadar gula darah normal.

2) Abrasi sel β pankreas
Merupakan penyakit yang masih dapat disembuhkan yang terjadi lebih awal dari toksisitas glukosa.

3) Kerusakan sel β permanen
Dalam DM Tipe 2, sel β pankreas yang terkena hiperglikemia akan menghasilkan *reactive oxygen species* (ROS). Peningkatan ROS yang berlebihan dapat menyebabkan pada sel β pankreas. Hiperglikemia kronis adalah kondisi yang di satu sisi dapat menyebabkan penurunan sintesis dan sekresi insulin dan secara bertahap merusak sel β .

4. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus Tipe 2

Menurut Perkeni (2021), terdapat 2 jenis keluhan yang ditemukan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 :

Ditemukan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2:

a. Keluhan klasik diabetes mellitus atau dapat disebut juga dengan “transpoli”

1) Poliuria

Meningkatnya osmolalitas filtrat glomerulus dan mengambatnya reabsorpsi air dalam tubulus ginjal sehingga volume urin meningkat.

2) Polidipsia

Meningkatnya rasa haus sebab air dan elektrolit dalam tubuh berkurang.

3) Polifagia

Meningkatnya rasa lapar karena kadar glukosa dalam jaringan berkurang

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

5. Kriteria Diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2

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

- a. Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dl. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam
- b. Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dl 2 jam setelah Tes Toleransi Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram.
- c. Pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ dengan menggunakan metode tertandarisasi oleh *National Glycohaemoglobin Standardization Program* (NGSP).

- d. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dL dengan keluhan klasik hiperglikemia atau hiperglikemia krisis.

Tabel 2. 1 Kadar Tes Laboratorium Darah Untuk Diagnosis Diabetes dan Pradiabetes

	HbA1c (%)	Glukosa Darah Puasa (mg/dL)	Glukosa plasma 2 jam setelah TTGO (mg/dL)
Diabetes	$\geq 6,5$	≥ 126	≥ 200
Pre-Diabetes	5,7 – 6,4	100 – 125	140 – 199
Normal	$< 5,7$	70 – 99	70 – 139

(Parkeni, 2019)

6. Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2

Menurut Perkeni (2021), komplikasi pada Diabetes Melitus Tipe 2 dikelompokkan menjadi 2, yaitu :

- a. Komplikasi Akut atau keadaan gawat darurat berupa :

1) Ketoasidosis Diabetik (KAD)

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

2) Status Hiperglikemia Hiperosmolar (SHH)

Kenaikan glukosa darah yang sangat tinggi (600 - 1200 mg/dL) tanpa adanya tanda dan gejala asidosis, lonjaka

osmolaritas plasma (330 – 380 mOs/ml), dengan atau tanpa plasma keton, anion gap normal atau sedikit meningkat.

3) Hipoglekemia

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

- a) Ditemukan gejala-gejala hipoglikemia seperti pucat, takikardia, dan *widened pulse pressure*
- b) Kadar glukosa darah yang rendah
- c) Gejala berkurang bila kadar glukosa darah meningkat.

Hipoglikemia dapat disebabkan ioleh penggunaan insulin dan sulfonilurea dengan jangka waktu yang lama. Hal ini dapat menyebabkan penurunan kesadaran.

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

1) Makroangiopati

- a) Pembuluh darah jantung seperti penyakit jantung coroner
- b) Pembuluh darah tepi, gejala umum yang bisa muncul pertama kali adanya nyeri saat beraktivitas, dan berkurang saat beristirahat atau disebut juga *claudication intermillent*, tetapi sering hal ini terjadi tanpa disertai gejala. Ulkus iskemik pada kaki juga dapat ditemukan pada pasien Diabetes Melitus

7. Penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe 2

Menurut Perkeni (2019), penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe 2 secara umum bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita. Serta Meminimalisir keluhan, mempertahankan kualitas hidup, dan mengurangi resiko terjadinya komplikasi akut merupakan tujuan jangka pendek, sedangkan tujuan jangka panjang mencegah dan menghambat faktor progresivitas meinkroangiopati dan makroangiopati. Menurunkan morbiditas dan motalitas DM Tipe 2 merupakan tujuan akhir dari pengelolaan DM. Berikut beberapa upaya dalam penatalaksanaan DM Tipe2, yaitu :

a. Edukasi Kesehatan

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

a. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Terapi nutrisi medis merupakan bagian penting dari penatalaksanaan DM Tipe 2 secara komprehensif. Kunci

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

b. Latihan Fisik

Latihan fisik merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan DM Tipe 2. Program latihan fisik secara teratur dilakukan 3-5 hari seminggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit per minggu, dengan jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Kegiatan sehari-hari atau aktivitas sehari-hari bukan termasuk dalam latihan fisik. Latihan fisik selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan fisik yang dianjurkan berupa latihan fisik yang

bersifat aerobik dengan intensitas sedang (50 -70% denyut jantung maksimal) seperti jalan cepat, bersepeda santai, *jogging*, dan berenang. Denyut jantung maksimal dihitung dengan cara mengurangi 220 dengan usia pasien. Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan usia muda dan bugar dapat melakukan 90 menit/minggu dengan latihan aerobik berat, mencapai > 70% denyut jantung maksimal.

c. Terapi Farmakologis

Ada 2 jenis terapi farmakologis pada penatalaksanaan DM Tipe 2, yaitu terapi per oral dan terapi melalui injeksi/suntik. Terapi per oral yang biasa digunakan diantaranya obat untuk pemacu pengeluaran insulin yaitu *Sulfonylurea* dan *Glinid*, dan obat untuk peningkatan sensitivitas insulin yaitu *metformin* dan *Tiazolidindion*. Sedangkan terapi melalui injeksi, yaitu insulin, agnsis dan kombinasi biasanya diberikan pada kondisi hiperglikemi berat yang disertai ketosis atau gagal terapi per oral dengan dosis optimal.

B. Tinjauan Umum Tentang Peran Petugas Kesehatan

1. Definisi Peran Petugas Kesehatan

Peran adalah perilaku individu yang diharapkan orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam pemegang peran tersebut dalam situasi yang umumnya terjadi. Peran adalah suatu konsep perihal apa yang dapat dilakukan individu dalam masyarakat sebagai

organisasi, peran juga dapat diartikan sebagai interaksi antara individu sebagai pelaku (*actors*) yang penting bagi struktur sosial masyarakat yang menjalankan berbagai macam peran dalam hidupnya. Seperti dokter, perawat, bidan, dan petugas kesehatan lain yang mempunyai kewajiban dan tanggung jawab untuk menjalankan peranannya masing-masing. (Maulana, 2018)

Petugas kesehatan berdasarkan Undang-Undang No 36 Tahun 2014 tentang kesehatan pasal 1 ayat 1 bahwa, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Petugas kesehatan adalah seseorang yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Petugas kesehatan berdasarkan pekerjaannya adalah tenaga medis, dan tenaga pramedis seperti tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga penunjang medis dan lain sebagainya. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Tenaga kesehatan memiliki

beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan ketenagaan medis lainnya (Maulana,2018)

2. Macam-Macam Peran Petugas Kesehatan

Macam-macam peran petugas kesehatan dibagai menjadi 4 yaitu:

a. Sebagai Komunikator Promosi Kesehatan

Komunikator merupakan individu yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap kesehatan dan penyakit. Sebagai komunikator tenaga kesehatan menyampaikan pesan atau stimulus kepada pasien yang menerima pesan (komunikasikan) tersebut memberikan respon terhadap pesan yang diberikan. Proses dari interaksi antara komunikator ke komunikasikan disebut juga dengan komunikasi. Selama proses tenaga kesehatan secara fisik dan psikologis harus hadir secara utuh, karena tidak cukup hanya dengan mengetahui teknik komunikasi dan misi komunikasi saja tetapi juga sangat penting untuk mengetahui sikap, perhatian, dan penampilan dalam berkomunikasi. (Patimah & Megawati, 2021)

b. Sebagai Motivator

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak

agar mencapai suatu tujuan tertentu dengan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan. Motivasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu, sedangkan motif adalah kebutuhan, keinginan, dan dorongan untuk melakukan sesuatu.

Peran tenaga kesehatan sebagai motivasi tidak kalah penting dari peran lainnya. Seseorang tenaga kesehatan harus mampu memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang dimotivasi agar tumbuh kearah pencapaian tujuan diinginkan. (Muabarak, 2012)

c. Sebagai Fasilitator

Fasilitator adalah seseorang yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Tenaga kesehatan juga harus membantu klien untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal sesuai dengan tujuan yang diharapkan (Putri, 2016).

Peran sebagai seorang fasilitator dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien juga harus dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan pada setiap kunjungan pusat kesehatan. Fasilitator harus terampil menintegrasikan tiga hal penting yakni optimalisasi fasilitasi, waktu yang disediakan, dan optimalisasi partisipasi. Tenaga kesehatan harus mampu menjadi seorang pendamping dalam suatu forum dan memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya

mengenai penjelasan yang kurang dimengerti. Menjadi seorang fasilitator tidak hanya di waktu pertemuan atau proses penyuluhan saja, tetapi seorang tenaga kesehatan juga harus mampu menjadi seorang fasilitator secara khusus, seperti menyediakan waktu dan tempat ketika pasien ingin bertanya secara lebih mendalam dan tertutup (Novita, 2011)

d. Sebagai Konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan, dan perasaan-perasaan klien. Proses dari bantuan tersebut disebut juga konseling. Tujuan umum dari pelaksanaan konseling adalah membantu pasien agar memahami pencapaian perkembangan yang optimal dalam menentukan batas-batas potensi yang dimiliki, sedangkan secara khusus konseling bertujuan untuk mengarahkan perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat, membimbing pasien membuat keputusan dan membimbing pasien selama masa pememilihan. (Patimah & Megawati, 2021)

C. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga memberikan kenyamanan fisik, psikologis pada orang yang dihadapkan pada situasi stress, Menurut

Sarwono (2013) dukungan keluarga adalah upaya yang diberikan kepada orang lain baik moril, maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu dalam masalah kesehatan, Apabila ada dukungan, maka rasa percaya diri akan bertambah dan memotivasi untuk menghadapi masalah kesehatan yang diderita. Menurut Friedman (2013), dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Anggota keluarga mendukung bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah :

a. Faktor Internal

1) Tahap Perkembangan

Artinya dukungan dapat ditemukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

2) Pendidikan Tingkat Pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan. Latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan konfnitif dan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor–faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

3) Faktor Emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya.

4) Spiritual

Aspek spiritual dapat dilihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, meliputi nilai dan keyakinan yang diterapkan, hubungan dengan keluarga atau teman, serta kemampuan menemukan harapan dan makna hidup.

b. Faktor Eksternal

1) Praktek di Keluarga

Dapat dilihat dari cara bagaimana keluarga memberikan sebuah dukungan yang biasanya dapat mempengaruhi penderita dalam menghadapi kesehatannya. Misalnya, kemungkinan besar klien juga akan melakukan tindakan terhadap pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

2) Faktor Sosio-Ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit yang akan mempengaruhi cara seseorang untuk mendefenisikan dan beraksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup : stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan serta persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya.

3. Jenis – jenis Dukungan Keluarga

Jenis dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional melibatkan keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan perhatian mendengarkan dan didengarkan. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin diperdulikan

dan dicintai oleh keluarga sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan baik. Memberikan dukungan emosional kepada keluarga termasuk dalam fungsi afektif keluarga. Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga untuk memberikan perlindungan psikososial dan dukungan terhadap anggota keluarganya. Keluarga berfungsi sebagai sumber cinta, pengakuan, penghargaan dan memberikan dukungan. Friedman (2013) menunjukkan bahwa adanya dukungan emosional di dalam keluarga secara positif akan mempengaruhi perkembangan anggota keluarganya.

Menurut House (Setiadi 2015), mengatakan bahwa dukungan emosional berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan. Dengan demikian, seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya/tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang mendukung segala keluhnya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan yang bersifat nyata, dimana dukungan ini merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit dari keluarga untuk anggota keluarganya yang mengalami sakit. Diantaranya kesehatan penderita DM dalam hal ini kebutuhan makan, dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari rasa kelelahan. Menurut Friedman

dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan keluarga untuk membantu pasien secara langsung dan memberikan kenyamanan.

c. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan dukungan atau bentuk dukungan dari keluarga sebagai sebuah umpan balik dan penghargaan dengan menunjukkan respon positif, yaitu dorongan atau persetujuan terhadap gagasan atau ide yang diberikan oleh keluarga (Bomar, 2014).

Menurut Friedman (2013) dukungan penilaian yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan perhatian. Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah.

d. Dukungan Informasi

Dukungan informasi adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga pada anggota keluarganya yang sakit diantaranya menginformasikan cara minum obat yang benar, dan pentingnya berobat secara teratur serta selalu mengingatkan pada anggota

keluarganya yang sakit bahwa penyakit dapat disembuhkan apabila berobat secara teratur.

Keluarga berfungsi untuk menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menubangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

4. Pengukuran Dukungan Keluarga

Untuk mengungkap variabel dukungan keluarga, dapat menggunakan skala dukungan keluarga yang diadaptasi dan dikembangkan dari teori Friedman yang telah dimodifikasi oleh Nurwulan (2017). Aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian/penghargaan dan dukungan informasional.

Tabel 2. 2 Indikator Alat Ukur Dukungan Keluarga

No	Indikator
1	Dukungan emosional
2	Dukungan instrumental
3	Dukungan penilaian/penghargaan
4	Dukungan infomasional

Pada pengisian skala ini, sampel diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternative jawaban yang tersedia. Skala ini menggunakan skala model likert yang terdiri dari empat pertanyaan alternative yaitu 1= tidak pernah, 2= kadang-kadang, 3=sering, 4= selalu.

D. Tinjauan Umum Tentang Prolanis

1. Defenisi Prolanis

Prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan) dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Program tersebut memadukan sistem pelayanan kesehatan dan komunikasi kepada populasi yang memiliki kondisi dimana kemandirian dan merupakan hal utama (BPJS, Kesehatan,2014)

2. Tujuan Prolanis

Mendorong peserta peyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indicator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke fakes tingkat pertama memiliki hasil “Baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM (Diabetes Melitus) Tipe 2 dan Hipertensi sesuai panduan klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit. Selain itu tujuan dibuatnya prolanis adalah untuk

mendorong kemandirian peserta meningkatkan kepuasan peserta, meningkatkan kualitas kesehatan peserta, dan mengendalikan biaya pelayanan kesehatan dalam jangka panjang (BPJS, Kesehatan, 2014).

3. Sasaran dan Bentuk Pelaksanaan Prolanis

Seluruh peserta BPJS kesehatan penyandang penyakit kronis terutama DM Tipe 2 dan Hipertensi Aktifitas dalam PROLANIS meliputi aktifitas konsultasi medis atau edukasi, *Home Visit*, *Reminder*, aktifitas klub, pelayanan obat secara rutin, dan pemantauan kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014).

4. Penanggung Jawab

Penanggung jawab prolanis adalah kantor cabang BPJS kesehatan bagian manajemen pelayanan primer

5. Langkah Pelaksanaan

Periapaan pelaksanaan prolanis (BPJS Kesehatan,2014) dijelaskan sebagai berikut :

1. Melakukan identifikasi data peserta sasaran berdasarkan
 - a. Hasil Skrining Riwayat Kesehatan dan atau
 - b. Hasil Diagnosa DM dan HT (Pada Fakes Tingkat Pertam maupun RS)
2. Menentukan target sasaran
3. Melakukan pemetaan Fakes Dokter Keluarga/Puskesmas berdasarkan distribusi target sasaran peserta
4. Menyelenggarakan sosialisasi Prolanis kepada Fakes Pengelola

5. Melakukan pemetaan jejaring Fakes Pengelola (Apotek, Labolatorium)
6. Permintaan pernyataan kesediaan jejaring Fakes untuk melayani peserta Prolanis
7. Melakukan sosialisasi Prolanis kepada peserta (instasi, pertemuan kelompok pasien kronis di RS, dan lain-lain)
8. Penawaran kesediaan terhadap peserta penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 dan Hipertensi untuk bergabung dalam Prolanis.
9. Melakukan verifikasi terhadap kesesuaian data diagnose dengan form kesediaan yang diberikan oleh calon peserta prolanis
10. Mendistribusikan buku pemantuan status kesehatan kepada peserta terdaftar Prolanis
11. Melakukan rekapitulasi dara peserta terdaftar
12. Melakukan entri data peserta dan pemberian flag peserta Prolanis
13. Melakukan distribusi data peserta Prolanis sesuai Fakes Pengelola
14. Bersama dengan Fakes melakukan rekapitulasi data pemeriksaan status kesehatan peserta, meliputi pemeriksaan GDP GDPP, Tekanan darah, IMT, HbA1C. Bagi peserta yang belum pernah melakukan pemeriksaan harus segera dilakukan pemeriksaan.
15. Melakukan rekapitulasi data hasil pencatatan status kesehatan awal peserta per Fakes Pengelola (data merupakan luaran Aplikasi P-Care)
16. Melakukan monitoring aktifitas Prolanis pada masing-masing Fakes Pengelola

- a. Menerima laporan aktifitas Prolanis dari Fakes Pengelola
- b. Menganalisa data

17. Menyusun umpan balik kinerja fakes Prolanis

18. Membuat laporan kepada Kantor Devisi Ragonal/Kantor Pusat.

6. Aktifitas Prolanis

Aktivitas yang dijalankan pada kegiatan Prolanis adalah yaitu konsultasi medis, edukasi kelompok, *reminder* melalui *SMS gateway*, *home visit*, pelayanan obat secara rutin dan pemantauan kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014)

- a. Konsultasi medis peserta Prolanis. Jadwal konsultasi disepakati bersama antara peserta dengan Fakes pengelola untuk ada dalam pemeriksaan kesehatan. Peserta dapat menyampaikan keluhan yang dirasakan kepada pelayanan kesehatan sehingga keadaan pasien dapat terkontrol dan ditangani oleh Fakes Pengelola. Selain itu untuk menjaga kebugaran peserta Prolanis diadakan salah satu kegiatan olahraga yang mana dilakukan secara rutin oleh peserta Prolanis yaitu senam Prolanis
- b. Edukasi kelompok risti (Klub Prolanis) adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta Prolanis. Sasaran dari pada edukasi kelompok yaitu terbentuknya kelompok peserta (Klub) Prolanis maksimal 1 Fakes Pengelola 1 Klub. Pengelompokan

diutamakan berdasarkan kondisi kesehatan peserta dan kebutuhan edukasi. Langkah-langkah yang dilakukan dalam edukasi kelompok yaitu, mendorong Fakes Pengelola melakukan identifikasi peserta terdaftar sesuai tingkat severitas penyakit DM Tipe 2 dan Hipertensi yang disandang. Kemudian memfasilitasi koordinasi antara Fakes pengelola dengan Organisasi Profesi/Dokter spesialis diwilayahnya dan memfasilitasi penyusunan kepengurusan dalam Klub. Selanjutnya memfasilitasi penyusunan kriteria Duta Prolanis yang berasal dari peserta. Duta Prolanis bertindak sebagai motivator dalam kelompok Prolanis (membantu Fakes Pengelola melakukan proses edukasi bagi anggota Klub). Langkah yang berikut yaitu memfasilitasi penyusunan jadwal dan rencana aktivitas Klub minimal 3 bulan pertama serta melakukan monitoring aktifitas edukasi pada masing-masing Fakes Pengelola. Yaitu dengan menerima laporan aktifitas edukasi dari Fakes Pengelola dan menganalisis data. Setelah itu menyusun umpan balik kinerja Fakes Pengelola dan membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat dengan tebusan kepada Organisasi Profesi terkait diwilayahnya serta melakukan analisa data berdasarkan jumlah peserta yang mendapat *reminder* dengan jumlah kunjungan.

- c. *Reminder* melalui *SMS Gateway*, reminder adalah kegiatan untuk memotifasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin kepada Fakes

Pengelola melalui pengingatan jadwal konsultasi ke Fakes Pengelola tersut.

Sasaran *SMS Gateway* adalah tersampainya reminder jadwal konsultasi peserta ke masing-masing Fakes Pengelola. Langkah-langkah yang dilakukan untuk *SMS Gateway* yaitu melakukan rekapitulasi nomor *handphone* peserta Prolanis/keluarga peserta per masing-masing Fakes Pengelola. Selanjutnya entry data nomor *handphone* ke dalam aplikasi *SMS Gateway* dan melakukan rekapitulasi data kunjungan per peserta per Fakes Pengelola. Kemudian Entri data jadwal kunjungan per peserta Fakes Pengelola serta melakukan monitoring aktifitas *reminder* (melakukan rekapitulasi jumlah peserta yang telat mendapat *reminder*)

- d. *Home Visit* adalah kegiatan pelayanan kunjungan kerumah peserta Prolanis untuk pemberian formasi/edukasi kesehatan lain dan lingkungan bagi peserta Prolanis dan keluarga.

Sasaran dari kegiatan *Home Visit* adalah peserta Prolanis dengan kriteria. Peserta yang baru terdaftar, peserta yang tidak hadir terapi di Dokter Prakter Perorangan/Klinik/puskesmas 3 bulan berturut-turut, peserta dengan GDP/GDPP di bawah standar 3 bulan berturut-turut(PPDM),peserta dengan tekanan darah dan gula darah di atas batas normal tidak terkontrol 3 bulan berturut-turut (PPHT),peserta dengan pasca opname. Langkah-langkah yang harus dilakukan dalam kegiatan *Home Visit* yaitu melakukan identifikasi sasaran peserta

yang perlu dilakukan *Home Visit*, memfasilitasi Fakes Pengelola untuk menetapkan waktu kunjungan bila diperlukan, dilakukan pendampingan pelaksanaan *Home Visit*. Selanjutnya melakukan administrasi *Home Visit* kepada Fakes Pengelola dengan berkas formulir *Home Visit* yang mendapat tanda tangan peserta/Keluarga peserta yang dikunjungi, lembar tidak lanjut dari *Home Visit*/ lembar anjuran Fakes Pengelola. Selanjutnya melakukan monitoring aktifitas *Home Visit* (melakukan rekapitulasi jumlah peserta yang telah mendapat *Home Visit*), melakukan analisa data berdasarkan jumlah peserta yang mendapat *Home Visit* dengan jumlah peningkatan angka kunjungan dan status kesehatan

e. Pelayanan obat secara rutin dan pemantauan kesehatan

Aktivitas Prolanis lain yaitu pelayanan obat secara rutin termasuk kaitannya dengan Program Rujuk Balik (PRB) dan pemantauan kesehatan. Program rujuk balik adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan jangka panjang yang dilaksanakan di Fakes Tingkat Pertama atas rekomendasi atau rujukan balik dari dokter spesialis atau sub spesialis yang merawat.

E. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup

1. Defenisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupannya baik dilihat dari konteks budaya maupun system nilai dimana mereka tinggal dan hidup yang ada hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standart dan fokus hidup mereka yang mencakup beberapa aspek sekaligus, diantaranya aspek kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari (Delwien, 2018). Meskipun kesehatan merupakan salah satu aspek penting dari kualiatas hidup, namun ada beberapa aspek lain yang juga dapat mempengaruhi kualitas hidup yaitu, pekerjaan, pendidikan, aspek nilai-nilai dan budaya, dan aspek spiritual (*Centers For Disease Control and Prevention, 2000 dalam sari 2017*)

Kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 merupakan perasaan puas dan bahagia pada pasien Diabetes Melitus. Terdapat beberapa aspek yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, aspek tersebut adalah adanya kebutuhan khusus yang terus- menerus berkelanjutan dalam perawatan DM, gejala apa saja yang kemungkinan muncul ketika kadar gula darah tidak stabil, komplikasi yang dapat timbul akibat dari penyakit diabetes dan disfungsi seksual (Chaidir, 2017).

2. Dimensi-Dimensi Kualitas Hidup

World Health Organization Quality Of Life Versi Bref adalah dimana dimensi kualiatas hidup yang digunakan dalam penelitian ini dapat

ditemukan (WHOQoL-BREF). Berdasarkan WHOQoL-BREF terdapat empat dimensi mengenai kualitas hidup yang meliputi (Sutini, 2018)

a. Dimensi Kesehatan Fisik

Dimensi kesehatan fisik, yaitu kesehatan fisik dapat dipengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energy dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan isitirahat, kapasitas kerja. Hal ini terkait dengan *private self consciousness* yaitu mengarahkan tingkah laku ke perilaku *covert*, dimana individu lain tidak dapat melihat apa yang dirasakan dan dipikirkan individu secara subjektif.

b. Dimensi Psikologis

Demensi psikologis yaitu, terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengaruh pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Kesejahteraan psikologis mencakup *bodily image* dan *appearance*, perasaan positif, perasaan *negative self esteem*, keyakinan pribadi, berpikir, belajar memori dan konsentrasi, penampilan dan gambaran jasmani. Apabila

dihubungkan dengan *private self consciousness* adalah individu yang merasakan sesuatu apa yang ada dalam dirinya tanpa ada orang lain mengetahuinya, misalkan memikirkan apa yang kurang dalam dirinya saat berpenampilan.

c. Dimensi Hubungan sosial

Dimensi hubungan sosial yaitu, hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan sering mempengaruhi, mengubah atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial, aktivitas seksual. Hubungan sosial terkait akan *public self consciousness* yaitu bagaimana individu dapat berkomunikasi dengan orang lain.

d. Dimensi lingkungan

Dimensi lingkungan terdiri dari lingkungan fisik, lingkungan rumah, sumber penghasilan, kesehatan dan perhatian sosial, kesempatan untuk memperoleh informasi baru, partisipasi dalam kesempatan rekreasi dan waktu luang, serta lingkungan fisik dan transportasi. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber financial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksesibilitas dan kualitas lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru

maupun ketrampilan, partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang. Lingkungan fisik termasuk polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim, serta transportasi. Berfokus pada *public self consciousness* dimana individu memiliki kesadaran dan kepedulian terhadap lingkungan sekitar tempat tinggalnya.

3. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup

Kualitas hidup seseorang tidak dapat didefinisikan dengan pasti, hanya orang tersebut yang dapat mendefinisikannya, karena kualitas merupakan sesuatu yang bersifat subyektif. Kualitas hidup di pengaruhi oleh beberapa faktor (Sutini, 2018), yaitu :

a. Usia

Usia adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Pada umumnya kualitas hidup cenderung menurun dengan meningkatnya umur. Penderita yang dalam usia produktif merasa terpacu untuk sembuh karena memiliki angka harapan hidup yang lebih tinggi sementara pasien yang lebih tua cenderung menyerahkan keputusan kepada keluarga atau anak-anak-anaknya. (Sutini, 2018). Hal ini disebabkan karena pasien DM dalam penelitian lebih banyak berusia < 65 tahun dan pada umumnya berusia produktif dan lebih banyak yang berupaya meningkatkan kualitas hidupnya. Kelompok usia tua (> 74 tahun) memiliki pengalaman menurunnya kesehatan dibanding dengan usia muda. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang

yang mengalami penurunan kesehatan/kelemahan akan mengalami masalah psikososial. Namun pada orang yang berusia < 55 tahun perubahan kesehatan pasien sangat bervariasi tetapi mengalami penurunan pada energi dan vitalitas pada semua kelompok umur.

b. Jenis Kelamin

Menurut Sutini (2018), menyatakan bahwa perempuan memiliki tingkat kualitas hidup yang lebih rendah dibanding laki-laki. Sedangkan perempuan mudah dipengaruhi oleh depresi karena berbagai alasan yang terjadi di dalam kehidupannya, seperti mengalami sakit yang mengarah pada kekurangan kesempatan dalam semua aspek kehidupannya.

c. Pendidikan

Penderita yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi (Sutini, 2018). Kualitas hidup pada individu yang berpendidikan adalah mereka cenderung mencari tahu lebih banyak tentang penyakit dari berbagai media informasi.

d. Ekonomi

Seorang yang mempunyai status sosial yang bercukupan akan mampu menyediakan fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Sebaliknya, individu yang status sosial

ekonominya rendah akan mengalami kesulitan didalam memenuhi kebutuhan hidupnya (Sutini, 2018).

e. Lamanya Menderita Penyakit

Lamanya Menderita DM sangat berpengaruh terhadap tingkat keparahan dari Diabetes. Kualitas hidup yang baik akan menurunkan resiko komplikasi penyakit. Hal ini menggambarkan bahwa kualitas hidup pasien lebih rendah pada orang-orang yang telah lama menderita DM. Hal ini mungkin disebabkan oleh pasien yang lama menderita lebih cemas berkaitan dengan penyakit DM.

f. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepuasan pasien seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari termasuk kepuasan terhadap status kesehatannya. Memberikan dukungan dan perawatan kesehatan kepada keluarga merupakan hal yang paling penting dalam mencapai suatu keadaan sehat hingga tingkat yang optimum. Dukungan keluarga berpengaruh penting dalam pelaksanaan pengobatan penyakit kronis salah satunya Diabetes Melitus. (Sutini, 2018)

g. Kesehatan Fisik

Kesehatan Fisik mempunyai beberapa dampak terhadap kualitas hidup seseorang dalam melakukan aktivitas tertentu seperti menjaga pola makan, mengatur keseimbangan emosi, olahraga teratur dan

istirahat yang cukup, yang dapat menjadi faktor meningkat atau menurunnya kualitas hidup.

h. Kesehatan Psikologis

Depresi dan kecemasan merupakan gangguan psikologis yang paling sering ditemukan dan dialami oleh seseorang yang disebabkan oleh karena gejala uremia, seperti kelelahan, gangguan tidur, menurunnya nafsu makan, dan gangguan kognitif (Sutini, 2018)

4. Indikator Kualitas Hidup

Indikator yang berhubungan dengan kualitas hidup menurut Burrough et al, (2014) dalam Purwansyah (2019), adalah

a. Kepuasan

Yang termasuk dalam indikator kepuasan adalah individu merasakan kepuasan dalam aktivitas sehari-hari, istirahat dan tidur kemampuan kerja, pengobatan dan pengelolaan penyakit.

b. Dampak

hal yang paling dirasakan individu merupakan indikator dampak akibat dari penyakit yang diderita, diantaranya nyeri, komplikasi, dan hal yang berhubungan dengan kejadian penyakit.

5. Pengukuran Kualitas Hidup

Pada berbagai macam penelitian tentang kualitas hidup, WHOQOL-BREIF merupakan kuesioner yang sering digunakan. Kuesioner ini selain untuk mengukur kualitas hidup penyakit kronis lainnya. Kuesioner ini di uji validitas rehabilitas WHO dan digunakan di banyak Negara.

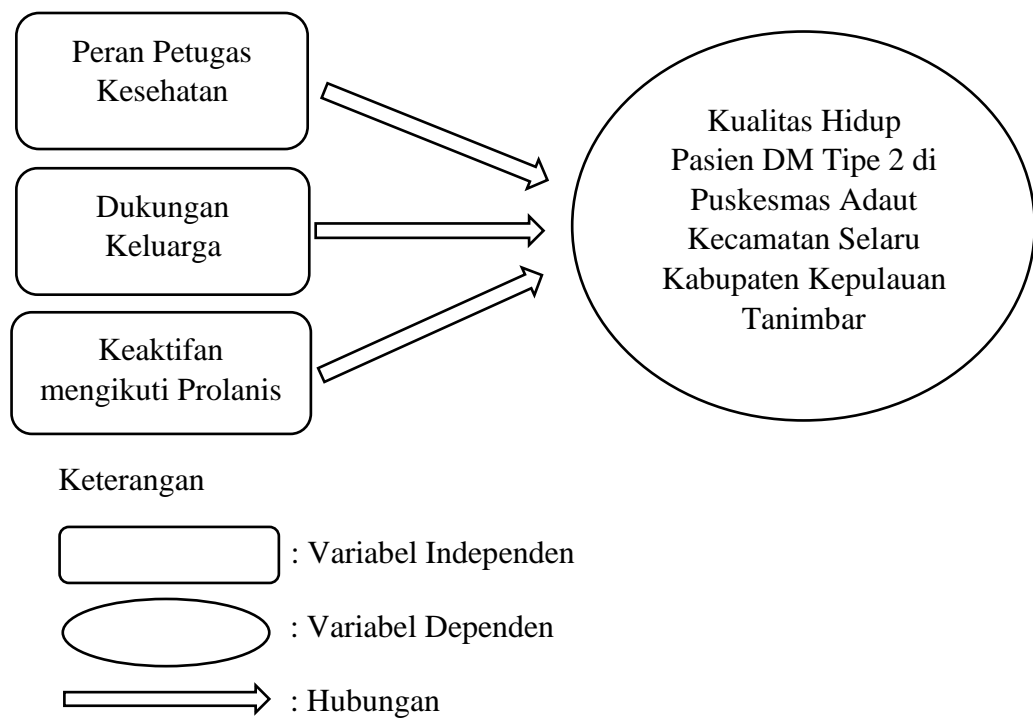
Kuesioner WHOQOL-BRIEF merupakan pengembangan terbaru dari kuesioner WHOQOL-100, yang awalnya terdiri dari 6 dominan yaitu : kesehatan fisik, psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, lingkungan dan kepercayaan/ keyakinan/ spiritual, diringkas menjadi 4 dominan yaitu : kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan (WHO, 1997)

Kuesioner *Diabetes Quality Of Life* (DQOL) merupakan instrument yang digunakan untuk mengukur tingkat kesehatan khususnya kualitas hidup pasien Diabetes Melitus. Kuesioner ini dikembangkan dan sudah diuji validitas rehabilitas oleh *The Diabetes Control And Complications Trial* (DCCT) pada tahun 1998 pada 192 sampel dengan hasil validitas nilai $r = 0,66-0,92$ dan nilai *Cronbach's alpha* 0,92. Pada awalnya kuesioner memiliki 46 item pertanyaan yang terbagai dalam 4 dominan, yaitu kepuasan yang dirasakan pasien tentang pengobatan, kecemasan yang berhubungan dengan keadaan sosial dan kecemasan yang berhubungan dengan keadaan sosial dan kecemasan yang berhubungan dengan penyakit DM. kemudia kuesioner ini dimodifikasi dan telah di uji validitasi rehabilitas oleh Burrough, et al pada tahun 2014 pada 498 sampel dengan hasil validitas nilai $r = 0,78-0,92$ dan nilai rehabilitas *Cronbach alpha* 0,85. Dari 46 item pertanyaan sebelumnya, setelah di modifikasi menjadi 15 item pertanyaan dalam 2 dominan, yaitu: 8 item pertanyaan terkait kepuasan yang dirusakan pasien mengenai

penyakitnya dan 7 item pertanyaan terkait dampak yang dirasakan pasien akibat dari penyakitnya. (Burrough, et al., dalam Purwansyah 2019)

F. Kerangka Konsep

Menurut Sugiyono (2017), kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan yang akan menghubungkan secara teoritis antara variabel-variabel penelitian yaitu, antara variabel independent dengan variabel dependen yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilaksanakan.



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara yang logis dari pertanyaan penelitian atau rumusan masalah terkait antara hubungan antar variabel (Nursalam, 2017). Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini

adalah hipotesis Null (H_0) yang berarti tidak ada hubungan, dan hipotesis alternative (H_a) yang berarti ada hubungan antar variabel. Derajat kemaknaan atau tingkat kesalahan α yang digunakan 0,05 sehingga H_a akan ditolak jika $p > 0,05$ dan H_0 diterima jika $p < 0,05$. Dari kajian tersebut maka hipotesis dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. H_a : ada hubungan peran petugas kesehatan dengan kualitas kualitas hidup pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar.

H_0 : Tidak ada hubungan peran petugas kesehatan dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar

2. H_a : ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar

H_0 : Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar

3. H_a : ada hubungan keaktifan mengikuti prolanis dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar

H_0 : tidak ada hubungan keaktifan mengikuti prolanis dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan *deskriptif analitik correlational*, yaitu untuk mengkaji hubungan antara variabel. Penelitian correlational merupakan suatu penelitian untuk mengetahui hubungan dengan tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih (Nursalam, 2017). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu jenis yang menekankan waktu pengukuran/observasi dan data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat (Nursalam, 2017).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Adaut, Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 9 Juni-9 Juli 2023

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan subjek atau objek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien DM Tipe 2 yang mengikuti kegiatan Prolanis di

Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar yaitu sebanyak 63 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sementara sampling merupakan proses menyeleksi porsi dan populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability* dengan metode *consecutive* sampling dimana semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien DM Tipe 2 yang mengikuti kegiatan Prolanis di Puskesmas Adaut kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar. Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin :

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

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat Signifikasi (0,05)

$$n = \frac{63}{1 + 63(0,05)^2}$$
$$n = \frac{63}{1 + 63(0,05)^2}$$

$$n = \frac{63}{1 + 0,1575}$$

$$n = 54$$

Jadi sampel dalam penelitian ini berjumlah 54 orang dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria Inklusif

- a. Pasien yang DM Tipe 2 yang mengikuti kegiatan Prolanis (program pengelolaan penyakit kronis)
- b. Pasien dengan usia 30-80 tahun (Nuryanti dan Adriani, 2017) usia rentang terkena Diabetes Melitus Tipe 2
- c. Pasien yang tinggal bersama keluarga
- d. Pasien yang dapat berbahasa Indonesia dan memiliki komunikasi verbal yang baik
- e. Bersedia menjadi responden dalam penelitian

Kriteria eksklusi

- a. Pasien DM Tipe 2 dengan masalah kesehatan mendadak seperti pusing, lemah, dan masalah lain yang tidak memungkinkan untuk dijadikan responden
- b. Pasien yang tidak ada di tempat penelitian
- c. Pasien mengundurkan diri sebagai responden

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai berbeda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2017).

Jenis variable terbagai menjadi 2 yaitu :

1. Variabel Independen

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya memnentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanupulasi, diamati, dan diukur untuk mengetahui hubungannya atau pengaruh dengan variable lain (Nursalam, 2017). Variabel independen dalam penelitian ini adalah : peran petugas kesehatan, dukungan keluarga, dan keaktifan mengikuti prolanis.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan variabel lain. Variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk memnentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh variabel bebas (Nursalam, 2017). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup penderita DM Tipe 2.

E. Defenisi operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdas arkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefenisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci defenisi operasional (Nursalam, 2017).

Tabel 3. 1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
A. Independent					
1	Peran Petugas Kesehatan	Petugas kesehatan merupakan orang yang selalu memberikan motivasi,selalu ramah dan tersenyum saat memberikan pelayanan.	Kuesioner	Ordinal	a. Baik jika skor $\geq 50\%$ b. Kurang jika skor $< 50\%$
2	Dukungan Keluarga	Dukungan yang diberikan keluarga kepada pasien DM Tipe 2 yang meliputi dukungan emosional, informasi, instrumental, dan penilaian/penghargaan	Kuesioner Dukungan Keluarga	Ordinal	a. Baik jika skor responden $\geq 37,5$ b. Kurang baik jika skor responden $< 37,5$ (Nurwulan, 2017)

3	Keaktifan dalam mengikuti prolanis	Di tunjukan dengan register prolanis aktif mengikuti kegiatan prolanis yang dilakukan setiap bulan olehpuskesmas	Buku register peserta prolanis	Ordinal	a. Aktif hadir $\geq 75\%$ dalam 3 bulan terakhir b. Tidak aktif hadir $< 75\%$ dalam 3 bulan terakhir (Idris, 2014)
---	------------------------------------	--	--------------------------------	---------	--

B. Dependent

1	Kualitas hidup pasien DM Tipe 2	Perasaan dalam diri pasien Diabetes	Kuesioner <i>Diabetes Quality Of Life (DQOL)</i>	Ordinal	a. Baik jika skor responden ≥ 36 b. Kurang baik jika responden > 36 (Nurwulan, 2017)
2		Melitus Tipe 2 terhadap kepuasan dan dampak yang dirasakan baik terhadap kemampuan fisik, psikologis, sosial, maupun hubungan dengan lingkungan			

F. Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data atau instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan variabel penelitian dan buku register peserta prolanis yang berkaitan dengan keaktifan

1. Instrumen karakteristik responden

Instrumen karakteristik responden yang digunakan adalah kuesioner yang berisi data karakteristik responden seperti jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan dan komplikasi.

2. Instrumen peran petugas kesehatan

Merupakan instrument untuk mengukur peran petugas kesehatan. Instrumen ini telah dilakukan uji validitas dengan 30 orang responden di Puskesmas Air Salobar. Hasil uji validitas pada kusioner peran petugas kesehatan dinyatakan valid apabila nilai r hitung melebihi nilai r tabel $> 0,361$. Dari hasil uji yang dilakukan tiap item pertanyaan kuesioner ini memiliki nilai r hitung melebihi nilai r tabel $> 0,361$ sehingga dapat disimpulkan bahwa item pertanyaan kuesioner valid. Hasil perhitungan nilai reabilitas kuesioner peran petugas kesehatan didapatkan nilai *Cronbach Alpha* sebesar $0,708 > 0,60$ sehingga dikatakan kuesioner reliabel. Kuesioner ini terdiri dari 18 item pertanyaan pada setiap komponen peran petugas kesehatan. Dengan 2 pilihan jawaban Ya atau Tidak, responden menjawab Ya peneliti memberikan nilai 1 dan jika responden menjawab tidak maka peneliti memberikan nilai 0. Cara mengukur peran petugas kesehatan :

$$\frac{\text{Skor tertinggi} \times \text{Jumlah pertanyaan}}{\text{Jumlah pertanyaan}} \times 100$$

$$\frac{\text{Skor terendah} \times \text{Jumlah pertanyaan}}{\text{Jumlah pertanyaan}} \times 100$$

Range (R) = Skor tertinggi- Skor terendah

$$\text{Interval (I)} = \frac{R}{K}$$

Hasil ukur = Skor tertinggi –Interval

Jumlah pertanyaan : 18 pertanyaan

$$\text{Skor tertinggi } 1 \times 18 \left(\frac{18}{18} \times 100 \right) = 100\%$$

$$\text{Skor terendah } 0 \times 18 \left(\frac{0}{18} \times 100 \right) = 0\%$$

Range (R) Skor tertinggi - Skor terendah

(100%-0%)

$$\text{Interval (I)} \frac{R}{K} = \frac{100}{2} = 50\%$$

Hasil ukur : Skor tertinggi – Interval

$$100\% - 50\% = 50\%$$

Jadi peran petugas kesehatan dikatakan baik jika skor $\geq 50\%$ dan peran petugas kesehatan dikatakan kurang jika skor $< 50\%$.

3. Instrumen dukungan keluarga

Dukungan keluarga menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang berupa sejumlah pertanyaan yang diadaptasi dan dikembangkan dari teori Friedman yang telah dimodifikasi oleh Nurwulan (2017). Kuesioner ini telah diuji

validitas dan reliabilitas dengan rumus korelasi *product moment*, dengan uji validitas didapatkan nilai r sebesar 0,514 dan hasil uji reliabilitas dengan menggunakan uji alpha, didapatkan nilai cronbach alpha 0,757 (Nurwulan, 2017). Kuesioner ini terdiri atas 15 pertanyaan pada setiap komponen dukungan keluarga yaitu, dukungan instrumental berisi 4 pertanyaan, dukungan informasi/pengetahuan berisi 4 pertanyaan, dukungan penghargaan/penilaian berisi 3 pertanyaan dengan kriteria baik dan kurang baik. Karena hanya menggunakan 2 kategori yaitu baik dan kurang baik maka

hasil ukur dalam kuesioner ini menggunakan nilai mean atau skor rata-rata, dengan rumus :

$$M = \frac{(XMaks+XMin)}{2}$$

, dimana nilai X_{maks} didapat dari nilai skor tertinggi dikalikan dengan jumlah item pertanyaan, dan X_{min} didapat dari nilai skor terendah dikalikan dengan jumlah pertanyaan (Sugiyono, 2013). Dan nilai rata-rata yang didapatkan pada kuesioner ini adalah 37,5. Sehingga dapat dikategorikan baik jika skor responden $\geq 37,5$ dan kurang baik jika skor responden $< 37,5$. Teknik *scoring* pada kuesioner dukungan keluarga yaitu 4 untuk jawaban selalu, 3 untuk jawaban sering, 2 untuk jawaban kadang-kadang, dan 1 untuk jawaban tidak pernah.

4. Instrumen keaktifan mengikuti prolanis

Instrumen berupa buku register peserta prolanis digunakan untuk melihat keaktifan peserta prolanis saat melakukan kegiatan prolanis di Puskesmas Adaut, Kecamatan Selaru.

5. Instrument kualitas hidup DM Tipe 2

Kuesioner Diabetes *Quality Of Life* (DQOL) dimodifikasi oleh Burrougs. *et al.* tahun 2004 yang dikemudian diterjemahkan dalam bahasan Indonesia dan dimodifikasi kembali oleh Chusmeywati (2016) serta di uji validistas dengan rumus person product moment dengan nilai $r = 0,6000$ dan nilai reabilitas *cronbach's alpha* 0,676 (Chusmeywati, 2016). Kuesioner ini terdiri dari 12 item pertanyaan yang terbagai menjadi 2 skala yakni, ada 7 item pertanyaan mengenai kepuasan yang dirasakan pasien tentang penyakit dan pengobatan dan 5 item pertanyaan mengenai dampak yang dirasakan pasien akibat penyakit dengan kriteria baik dan kurang baik. Karena hanya menggunakan 2 kategori yang baik dan kurang baik maka hasil ukur kuesioner ini menggunakan nilai mean atau skor rata-rata, dengan rumus:

$$M = \frac{X_{maks} + X_{min}}{2}, \quad \text{dimana nilai } X_{maks} \text{ didapat dari nilai skor tertinggi dikalikan dengan jumlah item pertanyaan, dan } X_{min} \text{ didapat dari skor terendah dikalikan dengan jumlah item pertanyaan (Sugiyono, 2013).}$$

Dan nilai Rata-rata yang didapatkan pada kuesioner ini adalah 36. Sehingga dapat dikategorikan baik jika skor responden ≥ 36 dan kurang baik jika skor responden < 36 . Dari 12 pertanyaan tersebut terbagi menjadi 2 jenis pertanyaan, yakni pertanyaan yang bersifat positif (*Favourable*) dan pertanyaan yang bersifat negative (*Unavourable*). Pada kuesioner ini memiliki 5 jawaban dengan skala likert. Untuk jenis pertanyaan *favourable* meliputi, (sangat puas diberikan skor 5), (cukup puas diberikan skor 4), (baik diberikan skor 3), (cukup tidak puas diberikan skor 2), dan (tidak puas

diberikan skor 1). Sedangkan untuk jenis pertanyaan *Unfavourable* mengenai dampak yang dirasakan pasien yaitu, (tidak pernah diberikan skor 5), (sangat jarang diberikan skor 4), (kadang-kadang diberikan skor 3), (sering diberikan skor 2), (selalu diberikan skor 1).

G. Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode pengisian kuesioner yang meliputi pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi.

a. Data Primer

Data primer merupakan sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (Sugiyono, 2013). Data primer yang digunakan penulis adalah data yang langsung diambil dari responden dengan menggunakan kuesioner.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2013).

2. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengambilan karakteristik dan subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017).

a. Tahap persiapan

Tahap persiapan dalam pengambilan data yaitu peneliti telah mendapatkan surat ijin penelitian dari Dekan Fakultas Universitas Kristen Indonesia Maluku. Kemudian dengan menyiapkan surat permohonan menjadi responden, menyiapkan formulir persetujuan responden dan kuesioner penelitian, pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Adaut, Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar.

b. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan yaitu dengan mendekati diri kepada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 agar terlibat menjadi responden dalam penelitian. Setelah bersedia menjadi responden maka diberikan surat permohonan menjadi responden agar diisi dengan benar dan ditandatangani sebagai bukti bahwa responden menyetujui agar terlibat dalam penelitian, setelah itu kuesioner penelitian dibagikan kepada responden agar diisi sesuai dengan petunjuk yang ada dalam kuesioner penelitian. Dari hasil penelitian didapatkan ada 54 pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Adaut, Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar.

c. Tahap Akhir

Setelah melalui tahap persiapan dan tahap pelaksanaan maka tahap terakhir dilakukan adalah mengambil surat penarikan dari puskesmas agar dilakukan pengelolaan data agar dijadikan sebagai hasil penelitian yang dilakukan selama satu bulan.

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, penulis memperhatikan masalah etika yang meliputi

1. *Informed Consed*

Seluruh responden yakni pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dijelaskan tentang tujuan dan manfaat penelitian dan meminta persetujuan responden untuk dijadikan sampel serta diberitahukan tentang cara-cara mengisi kuesioner.

2. *Anominity*

Kerahasiaan dari identitas responden dalam penelitian ini harus dijaga dan digunakan hanya untuk penelitian.

3. *Confidentiality*

Peneliti bertanggung jawab untuk melindungi seluruh informasi berupa data yang diberikan responden.

I. Pengelolahan dan Analisa Data

1. Pengelolahan Data

Setelah data terkumpul kemudia dilakukan pengelolahan data. Langkah-langkah pengelolahan data dalam penelitian ini sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing merupakan pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah diberikan oleh para pengumpul data, pemeriksaan pertanyaan yang telah diselesaikan meliputi, kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban (Nursalam, 2017). Proses *Editing* langsung dilakukan setelah responden selesai mengisi kuesioner dengan mengecek ulang isi kuesioner dari responden.

b. *Coding*

Memberikan kode atau symbol tertentu pada jawaban dari setiap pertanyaan. Hal ini dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam melakukan tabulasi dan analisis data. Pada penelitian ini, setelah data dikoreksi dan lengkap maka dilakukan pengkodean pada setiap jawaban sebelum diolah dengan computer dalam melakukan analisa data.

c. *Tabulating*

Data mentah (raw data) akan dilakukan pemetaan data, kemudian disusun dalam bentuk table distribusi dan hasil pengkodean ke dalam tabel dilakukan secara manual kedalam program computer.

d. *Entry Data*

Proses pemasukan data ke dalam paket program computer untuk selanjutnya dianalisis. Peneliti melakukan *entry data* jika sudah yakin bahwa data yang ada sudah benar, baik dari kelengkapan maupun pengkodeannya.

e. Penyajian Data

Cara penyajian data yang telah diolah dalam penelitian ini yaitu dalam bentuk tabel yang dilengkapi dengan narasi mengenai distribusi frekuensi suatu variabel dan analisis hubungan antara variabel independen dan dependen.

2. Analisa Data

Analisa data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah analisis unvariat dan analisis bivariate.

a. Analisa unvariat

Analisis unvariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden berupa usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menderita DM Tipe 2, dan komplikasi. Analisis unvariat juga digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel yang akan diteliti yaitu : peran petugas kesehatan, dukungan keluarga, keaktifan dalam mengikuti prolanis dan kualitas hidup penderita DM Tipe 2 dengan penyajian data yang diolah berupa tabel distribusi frekuensi dan dianalisa dalam bentuk presentase.

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara variabel independent dengan variabel dependent melalui uji *chi square*. Uji ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independent yaitu peran petugas kesehatan, dukungan keluarga dan keaktifan mengikuti prolanis dengan variabel dependent kualitas hidup

pada penderita DM Tipe 2 dengan tingkat kemaknaan ($\alpha = 0,050$). Uji statistic yang digunakan adalah uji *sqhware* menggunakan program computer SPSS (*Statistical Product and Service Soluti*). Adapun uji alternative yang dipakai jika uji chi *square* tidak memenuhi syarat adalah uji *fisher* test, uji ini biasanya pada sampel dengan ukuran kecil dan nilai ekspetasinya >5 (Sugiyono, 2013)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Adaut merupakan salah satu Puskesmas di daerah perbatasan yang terletak di Kecamatan Selaru, Kabupaten Kepulauan Tanimbar Provinsi Maluku. Secara astronomis Puskesmas Adaut terletak pada LU $04^{\circ}23'38,232$ dan BT : $126^{\circ}51'01,093$. Desa Adaut memiliki luas wilayah 768.298 km² dengan batas wilayah :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan : Laut/Selat Egron
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan : Laut Arafura
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan : Desa Fursuy
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan : Desa Namtabung

Jumlah Petugas Kesehatan pada Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru, Kabupaten Kepulauan Tanimbar berjumlah 44 orang Petugas Kesehatan dengan 25 Orang merupakan Pegawai Negeri Sipil, 14 Orang merupakan PPT dan 5 orang merupakan Tenaga Sukarela.

Pada tahun 2014 Desa Kandar dan Desa Lingat (2 Desa) terlepas dari wilayah kerja Puskesmas Adaut, sehingga wilayah kerja Puskesmas Adaut sejak saat itu hingga sekarang hanya 1 Desa yaitu Desa Adaut. Adapun

jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Adaut sebanyak 4953 jiwa yang terdiri dari 1240 KK.

2. Analisa Unvariat

Analisa unvariat dalam penelitian ini akan menggambarkan distribusi jenis kelamin, umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, lama menderita diabetes, peran petugas kesehatan, dukungan keluarga, keaktifan mengikuti prolanis, dan kualitas hidup, hasil analisa unvariat dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Karakteristik Responden

1. Umur

Distribusi responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel

4.1 sebagai berikut

Tabel 4. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar Tahun 2023

No	Umur	n	%
1	30-40	1	1.9
2	41-50	4	7.4
3	51-60	20	37.0
4	61-70	17	31.5
5	71-80	12	22.2
Total		54	100

(Sumber : Data Primer 2023)

Tabel 4.2 Menunjukkan bahwa sebegini besar umur responden antara 51-60 sebanyak 20 responden (37,0%), 61-70 sebanyak 17 responden (31,5%), 71-80 sebanyak 12 responden (22,2%), 41-50 sebanyak 4 responden (7,4%), dan terendah 30-40 hanya 1 responden (1,9%).

2. Jenis Kelamin

Distribusi responden berdasarkan kelompok Jenis Kelamin dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar Tahun 2023

No	Jenis Kelamin	n	%
1	Laki-Laki	14	25.9
2	Perempuan	40	74.1
Total		54	100

(Sumber: Data Primer 2023)

Table 4.1 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 40 responden (74,1%) dan responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 14 responden (25,9%)

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut:

3. Tingkat Pendidikan

Distribusi responden berdasarkan kelompok tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Distribusi responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar Tahun 2023

No	Pendidikan	n	%
1	Tidak Sekolah	4	7.4
2	SD	9	16.7
3	SMP	12	22.2
4	SMA	24	44.4
5	Akademik	5	9.3
Total		54	100

(Sumber Data Primer 2023)

Tabel 4.4 Menunjukkan bahwa, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMP sebanyak 24 responden (44,4%), SMA sebanyak 12 responden (22,2%), SD sebanyak 9 responden (16,7%), Akademik sebanyak 5 responden (9,3%), dan yang terendah yaitu Tidak sekolah sebanyak 4 responden (7,4%).

4. Pekerjaan

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar Tahun 2023

No	Pekerjaan	n	%
1	Petani	22	40.7
2	PNS	10	18.5
3	IRT	8	14.8
4	Pensiunan	14	25.9
Total		54	100

(Sumber : Data Primer 2023)

Tabel 4.3 Menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden sebagai petani sebanyak 22 responden (40,7%), pensiunan sebanyak 14 responden (25,9%), PNS sebanyak 10 responden (18,5%), dan yang terendah yaitu IRT sebanyak 8 responden (14,8%).

5. Lama Menderita DM Tipe 2

Distribusi responden berdasarkan lama menderita Diabetes Melitus Tipe 2 dapat dilihat pada tabel 4.5 sebagai berikut:

Tabel 4. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Menderita DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar Tahun 2023

No	Lama Menderita	n	%
1	< 1 Tahun	44	81.5
2	1-10 Tahun	10	18.5
Total		54	100

(Sumber: Data primer 2023)

Tabel 4.5 Menunjukkan bahwa, sebagian besar responden dengan lama menderita < 1 tahun sebanyak 44 responden (81,5%), dan 1 sampai 10 tahun sebanyak 10 responden (18,5%).

b. Variabel Penelitian

1. Peran Petugas Kesehatan

Distribusi responden berdasarkan peran petugas kesehatan dapat dilihat pada tabel 4.6 sebagai berikut:

Tabel 4. 6 Peran Petugas Kesehatan Responden di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar Tahun 2023

No	Peran Petugas Kesehatan	n	%
1	Baik	29	53.7
2	Kurang Baik	25	46.3
Total		54	100

(Sumber : Data Primer 2023)

Tabel 4.6 Menunjukkan bahwa, sebagian besar responden memiliki peran petugas kesehatan baik sebanyak 29 responden (53,8%), dan kurang baik sebanyak 25 responden (46,2%)

2. Dukungan Keluarga

Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga dapat dilihat pada tabel 4.7 sebagai berikut :

Tabel 4. 7 Distribusi Dukungan Keluarga Responden di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar Tahun 2023

No	Dukungan Keluarga	n	%
1	Baik	28	51.9
2	Kurang Baik	26	48.1
Total		54	100

(Sumber : Data Primer 2023)

Tabel 4.7 Menunjukkan bahwa, sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 28 responden (51,9%) dan kurang baik sebanyak 26 responden (48,1%)

3. Keaktifan Mengikuti Prolanis

Distribusi responden berdasarkan keaktifan mengikuti prolanis dapat dilihat pada tabel 4.8 Sebagai berikut :

Tabel 4. 8 Distribusi Keaktifan Mengikuti Prolanis Responden di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar Tahun 2023

No	Keaktifan Mengikuti Prolanis	n	%
1	Aktif	33	61.1
2	Kurang Aktif	21	38.9
Total		54	100

(Sumber : Data Primer : 2023)

Table 4.8 Menunjukkan bahwa, sebagian besar responden memiliki keaktifan mengikuti prolanis aktif sebanyak 33 responden (61,1%) dan kurang aktif sebanyak 21 responden (38,9%)

4. Kualitas hidup

Distribusi responden berdasarkan Kualitas Hidup dapat dilihat pada tabel 4.9 sebagai berikut:

Tabel 4. 9 Distribusi Kualitas Hidup Responden di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar Tahun 2023

No	Kualitas Hidup	n	%
1	Baik	30	55.6
2	Kurang Baik	24	44.4
Total		54	100

(Sumber : Data Primer 2023)

Tabel 4.9 Menunjukkan bahwa, sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik sebanyak 30 responden (55,6%) dan kurang baik sebanyak 24 responden (44,4 %).

3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisa bivariat terkait variabel independen dan dependen dapat dilihat sebagai berikut:

- a. Hasil analisis Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kualitas Hidup pada pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar.

Tabel 4. 10 Peran Petugas Kesehatan dengan Kualitas Hidup Pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar

No	Peran Petugas Kesehatan	Kualitas Hidup				Total		P Value
		Baik		Kurang Baik		n	%	
		N	%	n	%	n	%	
1	Baik	22	75,9	7	24,1	29	100	0,003
2	Kurang Baik	8	32,0	17	68,0	25	100	
	Total	30	55,6	24	44,4	54	100	

(Sumber : Data Primer 2023)

Berdasarkan tabel 4.10 di atas menunjukkan bahwa dari 54 responden yang diteliti didapatkan responden yang memiliki peran petugas kesehatan baik dengan kualitas hidup baik sebanyak 22 responden (75,9%) dan responden yang memiliki peran petugas kesehatan baik dengan kualitas hidup kurang baik sebanyak 7 responden (24,1%). Sedangkan responden yang memiliki peran petugas kesehatan kurang baik dengan kualitas hidup baik sebanyak 8 responden (32,0%) dan responden yang memiliki peran petugas kesehatan kurang baik dengan kualitas hidup kurang baik sebanyak 17 responden (68,0%).

Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan hipotesis H_0 di tolak dan H_a di terima dengan nilai *P Value* = 0,003 (α =0.05) yang artinya ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar

- b. Hasil analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar.

Tabel 4. 11 Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar

No	Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup				Total		P Value
		Baik		Kurang Baik		n	%	
		N	%	n	%	n	%	
1	Baik	21	75,0	7	25,0	28	100	0,003
2	Kurang Baik	9	34,6	17	65,4	26	100	
	Total	30	55,6	24	44,4	54	100	

(Sumber : Data Primer 2023)

Berdasarkan tabel 4.11 Menunjukkan bahwa dari 54 responden yang diteliti didapatkan responden yang memiliki dukungan keluarga baik dengan kualitas hidup baik sebanyak 21 responden (75,0%) dan responden yang memiliki dukungan keluarga baik dengan kualitas hidup kurang baik sebanyak 7 responden (25,0%). Sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik dengan kualitas hidup baik sebanyak 9 responden (34,6%) dan responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik dengan kualitas hidup kurang baik sebanyak 17 responden (65,4,0%).

Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan hipotesis H_0 di tolak dan H_a di terima dengan nilai *P Value* = 0,003 (α =0.05) yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar.

- c. Hasil analisis Hubungan Keaktifan Mengikuti Prolanis dengan Kualitas Hidup pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar.

Tabel 4. 12 Keaktifan Mengikuti Prolanis dengan Kualitas Hidup Pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar

No	Keaktifan Mengikuti Prolanis	Kualitas Hidup				Total		P Value
		Baik		Kurang Baik		n	%	
		N	%	n	%	n	%	
1	Aktif	24	72,7	9	27,3	33	100	0,002
2	Kurang Aktif	6	28,6	15	71,4	21	100	
	Total	30	55,6	24	44,4	54	100	

(Sumber : Data Primer 2023)

Berdasarkan tabel 4.12 Menunjukkan bahwa dari 54 responden yang diteliti didapatkan responden yang memiliki keaktifan mengikuti prolanis dalam kategori aktif dengan kualitas hidup baik sebanyak 24 responden (72,7%) dan responden yang memiliki keaktifan mengikuti prolanis dalam kategori kurang aktif dengan kualitas hidup kurang baik sebanyak 9 responden (27,3%). Sedangkan responden yang memiliki eaktifan mengikuti prolanis dalam kategori kurang aktif dengan kualitas hidup baik sebanyak 6 responden (28,6%) dan responden yang memiliki keaktifan mengikuti prolanis dalam kategori kurang aktif dengan kualitas hidup kurang baik sebanyak 15 responden (71,4%).

Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan hipotesis H_0 di tolak dan H_a di terima dengan nilai *P Value* = 0,002 ($\alpha = 0.05$) yang artinya ada hubungan antara keaktifan

mengikuti prolanis dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar

B. Pembahasan

1. Analisa Unvariat

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian dari 54 responden yang diteliti di puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar dalam tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden antara umur 51-60 tahun sebanyak 20 responden (37,0%) Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayu Angraeni dkk (2023) tentang determinan diabetes mellitus di Kabupaten Kepulauan Selayar yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur 51-60 tahun dengan kejadian diabetes mellitus dengan nilai $p < 0,000 < 0,05$. Hal ini mendukung teori yang dikemukakan oleh ADA (*American Diabetes Association*) 2019, yang menyatakan bahwa usia di atas 45-60 tahun merupakan salah faktor resiko terjadinya diabetes mellitus tipe 2. Hal ini disebabkan karena resistensi insulin (penolakan terhadap hormo insulin) cenderung meningkat pada usia 45-60 tahun.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian dari 54 responden yang diteliti di puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar dalam tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 40 responden (74,1%). Hal ini sejalan

dengan penelitian yang dilakukan oleh Resti Aranisa dkk (2021) tentang hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan dengan kejadian diabetes mellitus di Klinik Wardi Maluyo Lapung Tengah yang menyatakan ada hubungan antara pasien dengan jenis kelamin perempuan dengan kejadian diabetes mellitus dengan nilai $p = 0,016 < 0,05$. Hal ini mendukung teori yang dikemukakan oleh Meidikayanti (2017) menyatakan Hormon estrogen dan progesterone memiliki kemampuan untuk meningkatkan respon insulin di dalam darah. Pada saat masa menopause terjadi, maka respon akan insulin menurun akibat hormone estrogen dan progesterone yang rendah. Faktor lain yang berpengaruh adalah berat badan perempuan yang sering tidak ideal sehingga hal ini dapat menurunkan sensitivitas respon insulin. Hal inilah yang membuat perempuan sering terkena diabetes daripada laki-laki.

c. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian dari 54 responden yang diteliti di puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar dalam tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMP sebanyak 24 responden (44,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Annisa Pahlawati dkk (2019) tentang hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda yang menyatakan ada hubungan tingkat pendidikan (SMP) dengan kejadian diabetes mellitus dengan nilai $p = 0,002 < 0,05$. Hal ini mendukung teori yang

dikemukakan oleh Notoadmodjo (2011) menyatakan Meningkatnya tingkat pendidikan akan meningkatkan kesadaran untuk hidup sehat dan memperhatikan gaya hidup dan pola makan. Pada individu yang pendidikan rendah mempunyai risiko kurang memperhatikan gaya hidup dan pola makan serta apa yang harus dilakukan dalam mencegah DM.

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian dari 54 responden yang diteliti di puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar dalam tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden sebagai petani sebanyak 22 responden (40,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eunike Saputri (2018) tentang hubungan antara pekerjaan dengan kejadian diabetes mellitus di Klinik Mardi Waluyo Kabupaten Lampung Tengah yang menyatakan bahwa ada hubungan pekerjaan dengan kejadian diabetes mellitus dengan nilai $p=0,002<0,05$. Hal ini mendukung teori yang dikemukakan oleh Sitomorang (2019) yang menyatakan bahwa Pekerjaan dalam pemenuhan kebutuhan dapat diukur dari bidang pekerjaan yang ditekuni oleh seseorang baik pada kelompok responden yang bekerja sebagai petani, pedagang, PNS, guru, wiraswasta, buruh ataupun IRT, bahwa lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang berisiko terkena penyakit baik secara langsung maupun tidak langsung, yang salah satunya adalah penyakit diabetes mellitus. Hal ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Velmuragan dkk (2017) menyatakan petani

merupakan kelompok orang yang juga terkena diabetes mellitus hal ini dikarenakan paparan pestisida dan kontaminasi dengan lingkungan oleh bahan kimia atau perstisida yang menjadi salah satu faktor resiko.

e. Lama menderita DM

Berdasarkan hasil penelitian dari 54 responden yang diteliti di puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar dalam tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan lama menderita < 1 tahun sebanyak 44 responden (81,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ifa Roifa (2016) tentang analisa hubungan lama menderita diabetes mellitus dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus. Yang menyatakan ada hubungan antara lama menderita diabetes dengan kualitas hidup dengan nilai $p=0,027 < 0,05$.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Saputri (2018) yang menyatakan bahwa diabetes merupakan salah satu penyakit kronis atau penyakit yang diderita dalam kurung waktu yang lama sehingga mempengaruhi pada kualitas hidupnya. Penurunan kualitas hidup pada pasien bisa dikarenakan sifat penyakit yang kronik sehingga dapat berdampak pada pengobatan dan terapi yang sedang dijalani

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar

Distribusi frekuensi responden berdasarkan peran petugas kesehatan dalam tabel 4.10 menunjukkan bahwa responden yang memiliki peran petugas baik berjumlah 29 responden. Sedangkan responden yang memiliki peran petugas kesehatan kurang baik berjumlah 25 responden. Peran petugas kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Luthfa & Fadhilah, 2019) sama halnya dengan pendapat Stuart et al. (2016) bahwa peran petugas kesehatan dapat dideskripsikan sebagai informasi atau nasehat verbal maupun non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang didapatkan karena kehadiran petugas kesehatan dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan. Berdasarkan hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa dari 54 responden yang mendapat peran petugas baik yaitu 29 responden dimana 22 responden (75,9%) memiliki kualitas hidup baik dan 7 responden (24,1%) memiliki kualitas hidup kurang baik.

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji *Chi Square*, Menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran petugas

kesehatan dengan kualitas hidup pada pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar dengan nilai $p = 0,003$ ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Gunardi & Septiawan, 2018) bahwa peran petugas kesehatan memiliki hubungan langsung langsung sebesar 9,33% dengan nilai $P = 0,002$. Peran petugas kesehatan sebagai konselor memiliki tingkat signifikan yang paling tinggi dibandingkan indikator lainnya pada peran petugas kesehatan, sehingga patut mendapatkan intervensi sesuai harapan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya di Taiwan menyatakan bahwa peran petugas kesehatan sebagai perawatan pemberdayaan adalah prediktor yang paling penting dari kualitas hidup (Stuart et al., 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar, diketahui bahwa responden yang diteliti termasuk dalam peran petugas kesehatan baik dan memiliki kualitas hidup baik yang berjumlah 22 responden (75,9%). Hal ini terjadi karena dalam penelitian yang dilakukan responden mengatakan bahwa petugas kesehatan selalu menunjukkan sikap baik, berbicara dengan sopan dan selalu memberikan informasi-informasi kepada responden dengan baik. Hal ini mendukung teori yang dikemukakan oleh Fatimah (2015) bahwa Petugas kesehatan memiliki peranan yang sangat penting untuk memberikan informasi yang baik untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM, sehingga para penderita DM memiliki kualitas hidup yang

baik, dan mampu melakukan segala aktivitas tanpa hambatan, seperti orang sehat pada umumnya.

Hal yang menarik dalam penelitian ini adalah ditemukan 7 responden (24,1%) yang mendapat peran petugas kesehatan baik namun memiliki kualitas hidup kurang baik. Menurut peneliti hal ini dapat terjadi dikarenakan oleh faktor lain yaitu kurangnya faktor pengetahuan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk bagaimana kualitas hidup pasien, Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ardhiyanti dkk (2017) tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan pelayanan petugas kesehatan terhadap kualitas hidup pasien di rumah RSUP Prof Kandou Manado yang menyatakan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pelayanan petugas kesehatan terhadap kualitas hidup pasien dengan nilai $p=0,009 < 0,05$ artinya semakin baik pengetahuan peran petugas kesehatan maka pelayanan-pelayanan kesehatan yang diberikan akan semakin untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien tersebut. Notoatmodjo (2015) menyatakan bahwa pengetahuan yang baik dari seorang petugas kesehatan baik dalam memberikan informasi maupun pelayanan kesehatan akan berdampak pada bagaimana pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan tersebut.

Kemudian berdasarkan hasil penelitian diperoleh 8 responden (32,0%) mendapat peran petugas kesehatan kurang baik namun memiliki kualitas hidup baik. Menurut penelitian hal ini dikarenakan oleh adanya

semangat dari pasien untuk ada dalam setiap proses pemeriksaan serta motivasi yang diberikan oleh petugas kesehatan untuk pemeriksaan kesehatan responden dan rutin dalam melakukan pemeriksaan kesehatan. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Honan (2019) bahwa peran petugas kesehatan adalah seseorang yang bertanggung jawab dalam pemantauan kesehatan pasien serta dapat memberikan pelayanan kesehatan yang diinginkan untuk meningkatnya kesehatan pasien. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hikamtiah (2020) tentang hubungan motivasi dengan kinerja petugas kesehatan di Puskesmas Palaihari yang menyatakan terdapat hubungan bermakna antara motivasi dengan kinerja petugas kesehatan di Puskesmas Palaihari dengan nilai $p=0,002 < 0,05$.

Dari hasil penelitian responden yang memiliki peran petugas kesehatan kurang baik dengan kualitas hidup kurang baik berjumlah 17 responden (68,0%). Hal ini terjadi karena kurangnya dukungan dari petugas kesehatan serta pelayanan kesehatan yang kurang baik dari petugas kesehatan sehingga mempengaruhi pada kualitas hidup pasien. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yulia, dkk (2022) tentang hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kualitas hidup pasien selama masa adaptasi kebiasaan baru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas yang menyatakan ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kualitas hidup pasien. Begitu juga dengan teori yang dikemukakan oleh Yousefi (2019) yang menyatakan bahwa dukungan

dari petugas kesehatan tersebut dapat menjadi acuan atau referensi untuk mengubah upaya pasien untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Menurut asumsi peneliti adalah petugas kesehatan baik menunjuk pada kesempurnaan pelayanan kesehatan yang dapat memberikan kepuasan pada pasien dalam melakukan pemeriksaan rutin dan pengobatan yang dilakukan untuk meningkatkan bagaimana kualitas hidup agar dapat menurunkan angka kejadian penyakit DM Tipe 2. Sebaliknya apabila peran petugas kesehatan kurang baik akan mempengaruhi pada bagaimana kualitas hidup. Hal ini sejalan dengan teori Abdullah (2013) menyatakan bahwa Untuk mengatasi tantangan dalam sistem perawatan kesehatan, meningkatkan kualitas hidup, dan meningkatkan kepuasan pasien dengan perawatan yang diterima, penting untuk mengetahui bagaimana pelayanan petugas kesehatan bagi pasien dalam meningkatkan kesehatan fisik maupun psikologi dalam pelayanan kesehatan yang preferatif.

b. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar

Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga dalam tabel 4.11 menunjukkan bahwa responden yang mendapat dukungan keluarga baik berjumlah 28 responden sedangkan responden yang mendapat dukungan keluarga kurang baik berjumlah 26 responden. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk bantuan yang diberikan salah

satu anggota keluarga untuk memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada saat seseorang mengalami sakit (Friedman, 2014). Berdasarkan hasil bivariat menunjukkan bahwa dari 54 responden yang mendapat dukungan keluarga baik yaitu 28 responden dimana 21 responden (75,0%) memiliki kualitas hidup baik dan 7 responden (25,0%) memiliki kualitas hidup kurang baik.

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji statistic *Chi Square*, Menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar dengan nilai $p = 0,003$ ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Zhanzibar *et al* 2023 bahwa ada hubungan dukungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 dengan nilai $p=0,002$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Parinduri (2016) terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan Kualitas Hidup pasien dengan penyakit DM Tipe 2 (0,002), penelitian lain dari Nuraisyah (2017) juga menunjukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien DM Tipe 2 dengan nilai $p 0,000$.

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar, diketahui bahwa responden yang diteliti termasuk didalam dukungan keluarga baik dengan kualitas hidup baik yang berjumlah 21 responden (75,0%). Hal ini terjadi karena

dalam penelitian yang dilakukan responden mengatakan bahwa keluarga memberikan dukungan kepada responden untuk bagaimana menjaga pola makan, gaya hidup yang teratur serta memberikan dukungan kepada responden untuk bagaimana proses mengontrol kesehatan responden. Hal ini mendukung teori yang dikemukakan oleh Friedman (2014) yang menyatakan bahwa penderita yang mendapat dukungan keluarga cenderung lebih mudah melakukan perubahan perilaku kearah lebih sehat daripada penderita yang kurang mendapat dukungan dari orang sekitar.

Hal yang menarik dalam penelitiannini adalah ditemukan 7 responden (25,0%) yang mendapat dukungan keluarga baik namun memiliki kualitas hidup kurang baik. Menurut peneliti hal ini dikarenakan oleh faktor lain yaitu faktor stress pasien DM Tipe 2 terhadap bagaimana kualitas hidupnya. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mhd Zainudin dkk (2015) tentang hubungan stress dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 di ruang rawat inap Arifin Achmad Provinsi Riau yang menyatakan ada hubungan antara stress dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 dengan nilai $p=0,024 < 0,05$ artinya ketika seorang pasien DM Tipe 2 sudah mendapatkan dukungan keluarga yang baik namun dihalangi dengan tingkat stress yang dimiliki pasien DM Tipe 2 itu akan juga mempengaruhi pada bagaimana kualitas hidupnya. (Kusumadewi, 2011) yang menyatakan bahwa semakin tinggi stress, maka semakin banyak pula permasalahan-permasalahan emosional yang dialami oleh penderita diabetes mellitus dimana, kondisi ini

berhubungan dengan melemahnya ketaatan pasien diabetes dalam mematuhi penatalaksanaan pengobatan diabetes mellitus, sehingga akan berdampak pada penurunan kualitas hidup seseorang.

Kemudian berdasarkan hasil penelitian diperoleh 9 responden (34,6%) mendapat dukungan keluarga kurang baik namun memiliki kualitas hidup baik. Menurut penelitian, hal ini dikarenakan responden yang kurang mendapat dukungan dari keluarga menyadari kesehatan sangat penting bagi responden untuk bagaimana menjaga kesehatan responden sehingga memiliki semangat serta memiliki efek positif terhadap bagaimana pengelolaan penyakitnya untuk meningkatkan kualitas hidup yang baik. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Yusra (2011) yang menyatakan bahwa semangat serta motivasi yang dimiliki oleh seseorang untuk mengontrol kesehatannya, serta memiliki efek positif terhadap kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melakukan pengobatannya.

Dari hasil penelitian responden yang memiliki peran petugas kesehatan kurang baik dan memiliki kualitas hidup yang kurang baik berjumlah 17 responden (65,4%). Hal ini terjadi karena dukungan yang kurang dari keluarga dan kurangnya motivasi yang diberikan. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Medikayanti, dkk (2017) tentang hubungan motivasi keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas pandemawu yang menyatakan ada hubungan motivasi keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes

mellitus tipe 2 dengan nilai $p=0,019<0,05$. Begitu juga teori oleh (Herdianti, 2017) juga menyatakan penderita DM tipe 2 yang mendapat dukungan keluarga yang kurang memiliki risiko 5,14 kali kualitas hidup yang buruk daripada pasien DM Tipe 2 yang memiliki dukungan keluarga yang baik.

Menurut asumsi peneliti, responden yang memiliki dukungan keluarga baik dari keluarga cenderung akan memiliki kualitas hidup yang baik, karena keluarga selalu ada bersama responden melewati masa-masa sulit dalam melawan penyakit DM yang diderita responden, oleh karena hal itulah yang membuat responden merasa termotivasi dan dapat menerima segala bentuk kelemahan maupun kelebihan pada diri responden. Dijelaskan dalam hasil penelitian bahwa, walaupun ada dukungan dari keluarga namun masih ditemukan responden dengan kualitas hidup yang kurang baik, begitupula dengan sebaliknya. Responden yang tidak mendapat dukungan baik dari keluarga, tidak selalu memberikan gambaran bahwa memiliki kualitas hidup kurang baik. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Skarbec (2020) ditemukan bahwa dukungan keluarga mempunyai hubungan yang kuat dengan status kesehatan penderita DM, dimana kurangnya dukungan keluarga akan mempengaruhi kontrol gula darah dan manajemen DM sehingga kualitas hidup akan menurun. Dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga sangat penting dan berpengaruh terhadap kualitas hidup.

c. Hubungan Keaktifan Mengikuti Prolanis dengan Kualitas Hidup pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru

Distribusi frekuensi keaktifan mengikuti prolanis dalam tabel 4.12 menunjukkan bahwa responden yang keaktifan mengikuti prolanis dengan kategori aktif berjumlah 33 responden sedangkan responden yang keaktifan mengikuti prolanis dengan kategori kurang aktif sebanyak 21 responden. Prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dengan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta ,fasilitas kesehatan dan BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan). Dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kalitas hidup yang optimal. (BPJS Kesehatan, 2014).

Kegiatan Prolanis ini mencangkup upaya-upaya pencegahan komplikas berlanjut dan peningkatan kualitas hidup pesertanya dengan berbagai kegiatan, yaitu meliputi kegiatan konsultasi medis, klub prolanis, home-visit, dan skrinning kesehatan. Tujuan Prolanis mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dan 75% peserta memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM Tipe II dan Hipertensi sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit (Idris, 2014). Berdasarkan hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa dari 54 respoden yang keaktifan mengikuti prolanis dengan kategori aktif berjumlah 33 responden

dimana 24 responden (72,7%) memiliki kualitas hidup baik dan 9 responden (27,3%) memiliki kualitas hidup kurang baik.

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan *Chi Square*, menunjukkan bahwa ada hubungan antara keaktifan mengikuti prolanis dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar dengan nilai $p = 0,002$ ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Susaky Wicaksono *et al* (2018) bahwa ada hubungan antara keaktifan klub prolanis terhadap peningkatan kualitas hidup Pasien DM Tipe 2 dengan nilai $p 0,000$. Penelitian yang sama juga dilakukassn oleh Octafiansyah menunjukkan terdapat hubungan antara keikutsertaan kegiatan prolanis terhadap kualitas hidup lansia di Puskesmas kebonsari Surabaya.

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar, diketahui bahwa responden yang diteliti termasuk dalam keaktifan mengikuti prolanis dengan kategori aktif yang berjumlah 24 responden (72,7%). Hal ini terjadi karena responden mengatakan bahwa ketika responden aktif dan rutin dalam mengikuti kegiatan prolanis, mampu meningkatkan kualitas hidup responden karena dari rangkaian kegiatan yang dilakukan dimulai dengan senam bersama dan juga setelah senam responden akan diberikan edukasi terkait penyakit kronis dan setelah itu akan dilakukan pemeriksaan gula darah sehingga akan membuat responden agar lebih bersemangat untuk mengikuti kegiatan prolanis karena berkaitan juga

dengan kesehatan serta kualitas hidup responden. Hal ini sesuai teori Antri, (2012) yang menjelaskan bahwa kehadiran dalam suatu wadah pelayanan kesehatan akan mempengaruhi pada kondisi fisik dan psikologis. Sehingga semakin aktif dalam wadah kelompok pelayan kesehatan akan tumbuh perasaan aman, nyaman sehingga akan meningkatkan perhatian diri sendiri untuk melakukan pengelolaan penyakit. Oleh karena itu meningkatnya keaktifan dalam prolanis dapat menguatkan individu untuk mengatasi masalah kesehatan.

Hal yang menarik dalam penelitian ini adalah ditemukan 9 responden (27,3%) yang keaktifan mengikuti prolanis dengan kategori aktif namun memiliki kualitas hidup kurang baik. Menurut peneliti hal ini dikarenakan oleh faktor lain yaitu tingkat pendidikan peserta prolanis dengan peningkatan kualitas hidup pasien diabetes mellitus. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Wahyu Riniasih dkk (2020) tentang hubungan tingkat pendidikan peserta prolanis dengan peningkatan kualitas hidup penderita diabetes mellitus di FKTP Purwodadi yang menyatakan ada hubungan antara tingkat pendidikan peserta prolanis dengan peningkatan kualitas hidup penderita diabetes mellitus di FKTP Purwodadi dengan nilai $p=0,003<0,05$ artinya rendahnya tingkat pendidikan pasien diabetes mellitus akan mempengaruhi aksesibilitas pasien ke fasilitas kesehatan. Notoadmodjo (2010) yang mengatakan tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seseorang yang mempunyai

tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dan lebih berpotensi dari pada mereka yang berpendidikan rendah atau sedang. Tingginya kualitas hidup pada individu yang berpendidikan tinggi adalah mereka yang cenderung mencari tahu lebih banyak tentang penyakit yang dideritanya termasuk diabetes melitus dari berbagai media informasi yang ada.

Kemudian berdasarkan hasil penelitian diperoleh 6 responden (28,6%) yang keaktifan mengikuti prolanis dengan kategori kurang aktif namun memiliki kualitas hidup baik. Menurut penelitian hal ini dikarenakan oleh adanya dukungan sosial dari sesama pasien diabetes mellitus tipe 2 yang mengikuti kegiatan prolanis. Hal ini didukung teori yang dikemukakan Syailendrawati (2012) yang menyatakan Adanya keaktifan diabetisi tipe 2 dalam kelompok dukungan prolanis akan mendapatkan keuntungan terkait fungsi kelompok, diantaranya dukungan sosial. Dukungan sosial tersebut dapat berupa dukungan informasional dan emosional. Dukungan emosional muncul ketika anggota kelompok bisa saling memuji, saling menunjukkan rasa hormat terhadap kemampuan anggota lain, mendengarkan masalah anggota lain tanpa mengkritik, mencoba memberi saran dan saling berbagi perasaan sehingga bagaimana meningkatkan kualitas hidup pasien selama mengikuti kegiatan prolanis. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Anatri dkk (2012) tentang hubungan dukungan sosial terhadap kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di

Poliklinik Interna RSUP Sanglah yang menyatakan terdapat hubungan antara dukungan sosial terhadap kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus tipe 2 dengan nilai $p=0,000$.

Dari hasil penelitian responden yang keaktifan mengikuti prolanis dengan kategori kurang aktif dan memiliki kualitas hidup kurang baik berjumlah 15 responden (71,4%). Hal ini terjadi karena seringnya hambatan terkait jadwal/waktu responden dalam mengikuti prolanis. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Aulia Firdha (2018) tentang hubungan kesesuaian jadwal/waktu partisipasi pasien diabetes mellitus tipe 2 dalam mengikuti kegiatan prolanis dengan kualitas hidup di Puskesmas Lakessi Kota Pare-Pare yang menyatakan ada hubungan dalam kesesuaian jadwal/ waktu partisipasi pasien diabetes mellitus tipe 2 dalam mengikuti kegiatan prolanis dengan kualitas hidup dengan nilai $p=0,012 < 0,05$. Begitu juga teori yang dikemukakan oleh Torry (2016) waktu tunggu yang dirasakan pasien, dan kecepatan pelayanan yang diterima pasien merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Ketidaktepatan dan tidak optimalnya jadwal yang diberikan akan mempengaruhi terhadap bagaimana kehadiran pasien dalam pemeriksaan.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian yang dilakukan responden yang aktif dalam mengikuti prolanis akan memiliki kualitas hidup yang baik karena aktifitas atau bentuk kegiatan yang diselenggarakan setiap bulan dengan 4 kali pertemuan mencakup senam,

edukasi kelompok, konsultasi medis atau berbagi pengalaman antar peserta prolanis, pemeriksaan kesehatan oleh dokter, pemeriksaan gula darah dan pengobatan. Begitu sebaliknya bahwa responden yang kurang aktif dalam mengikuti prolanis tidak ada dalam pemantauan kesehatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan BPJS Kesehatan yang menyatakan bahwa Program Prolanis merupakan system pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilakukan secara terpadu untuk melibatkan fasilitas kesehatan, peserta yang menderita penyakit kronis untuk ada dalam pemantauan kesehatan pasien serta bagaimana mencapai kualitas hidup yang optimal. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2011) bahwa bentuk respon yang bersifat aktif adalah berupa tindakan nyata yang dapat dilihat atau dinilai melalui partisipasi, eksistensi atau kehadiran. Salah satu contoh bentuk respon aktif ini adalah keaktifan di dalam klub prolanis.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Sesuai hasil analisis dan pembahasan dalam menjawab tujuan dan hipotesis penelitian maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah

1. Ada hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar dengan nilai P Value = 0,003 ($\alpha = 0.05$)
2. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar dengan nilai P Value = 0,003 ($\alpha = 0.05$)
3. Ada hubungan yang signifikan antara keaktifan mengikuti prolanis dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar dengan nilai P Value = 0,002 ($\alpha = 0.05$)

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lanjutan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien DM Tipe

2 dengan cakupan responden dan lokasi penelitian yang lebih luas dan bervariasi.

2. Bagi Responden

Diharapkan dengan peran tenaga kesehatan yang baik, serta dukungan keluarga yang baik dari keluarga serta bagaimana keaktifan peserta prolanis dalam mengikuti prolanis untuk meningkatkan kualitas hidupnya, responden dapat lebih meningkatkan lagi semangat dan motivasi yang dapat menumbuhkan kepercayaan diri yang tinggi untuk melakukan penatalaksanaan DM Tipe 2 dengan baik, agar aktivitas responden berjalan dengan baik sebagaimana mestinya dan terus memiliki kualitas hidup yang baik.

3. Bagi Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Kepulauan Tanimbar

Diharapkan dengan peran tenaga kesehatan yang baik, serta dukungan keluarga yang baik dari keluarga serta bagaimana keaktifan peserta prolanis dalam mengikuti prolanis untuk meningkatkan kualitas hidupnya, responden dapat lebih meningkatkan lagi semangat dan motivasi yang dapat menumbuhkan kepercayaan diri yang tinggi untuk melakukan penatalaksanaan DM Tipe 2 dengan baik, agar aktivitas responden berjalan dengan baik sebagaimana mestinya dan terus memiliki kualitas hidup yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriyan, N., Kridawati, A., & W. Rahardjo, T. B. (2020). Hubungan Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Kualitas Hidup Pralansia Dan Lansia Pada Kelompok Prolanis. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 4(2), 144–158. <https://doi.org/10.52643/jukmas.v4i2.1028>
- Atto'illah., M. A., Anggraini., M. T., Lahdji, A., & Anggraheny, H. D. (2021). *Keaktifan Mengikuti Prolanis Mempengaruhi Kestabilan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Warungasem Activeness of Prolanis Participation Influencing the Blood Pressure Stability in Hypertension Patients at Public Health Center Warungasem tar.* 3(2), 75–86.
- ADA. (2020). 2 *Clasification and diagnosis of diabates: Standards of medical care in diabates 2020.* In *Diabetes Care* (Vol. 43, pp. S14-S31). *American Diabetes Associoation.*
- Bhatt, H., Saklani, S., & Upadhayay, K. (2016). Anti-oxidant and anti-diabetic activities of ethanolic extract of Primula Denticulata Flowers. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 27(2), 74–79. <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74>
- Bingga, I. A. (2021). Kaitan Kualitas Tidur Dengan Diabetes Melitus Tipe 2. *Medika Utama*, 2(4), 1047–1052.
- BPJS Kesehatan 2014. *Panduan Praktis Prolanis* (Program Pengelolaan Penyakit Kronis), Jakarta BPJS Kesehatan
- Darmila, D. (2019). *Hubungan Keaktifan Dalam Mengikuti Prolanis Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas* <http://repository.unmuhjember.ac.id/7323/>
- Dercoli, E. (2019) *Diabetes Melitus Tipe 2* (A. Kam, Y . P . Efendi, G . P . Dercoli, & A Rahmadi (eds.); 1st ed.). *Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.*

- Dini Ayuni, 2020. *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Post Operasi Katarak*: Pustaka Galeri Mandiri
- Fajriansyah, F., Lestari, K., Iskandarsyah, A., & Puspitasari, I. M. (2020). Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Program Pengelolaan Penyakit Kronis Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Tamalanrea Makassar. *Majalah Farmasetika.*, 4(Suppl 1), 225–232. <https://doi.org/10.24198/mfarmasetika.v4i0.25886>
- Ferawati, F., & Hadi Sulisty, A. A. (2020). Hubungan Antara Kejadian Komplikasi Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Pasien Prolanis Di Wilayah Kerja Puskesmas Dander. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 15(2), 269–277. <https://doi.org/10.30643/jiksht.v15i2.80>
- Friedman. (2014). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Goyesen Publishing
- Gatsu, D. A., Adiputra, I. M. S., Komang, N., & Resiyanthi, A. (n.d.). *DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MILITUS TIPE 2 Family Support with The Quality Of Life of Type 2 DM Patients*. 1–17.
- Gustianto, V., Sadik, D., & Gusti, Y. T. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Program Prolanis Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kota Metro Tahun 2019. *1 Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKMI)*, 1(1), 1–11.
- Helman, R., Asrinawaty, & Norfai. (2020). *Keaktifan Lansia Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Banjarbaru*.
- Idris, F. (2014) *Panduan Praktis PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)* . Jakarta : BPJS Kesehatan
- Jais, M., Tahlil, T., & Susanti, S. S. (2021). Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus yang Berobat di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 82–88. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2687>
- 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*. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Luthfa, I., Aspian, M dan Lathif, M. R. (2019) *The Relathionsip Between Familly Support and Quality of Life Improvement of Patientswith Diabetes Melitus in Semarang, Jurnal Ners Vol. 14, No. 3, Spessial Issue 2019*.
- Luthfa, I., & Fadhilah, N . (2019). Self Management Menentukan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Endurance, 4(2), 402*. <https://doi.Org/1022216/jen.v4i2.4026>
- Maulana, M. N. (2018). Peran Petugsssas Kesehatan Puskesmas Lumbung Dalam Upaya Meningkatkan Partisipasi Ibu Mengenai Pemberian Imunisasi Bayi Di Desa Darmaraja Kecamatan Lumbung Kabupaten Ciamis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 3, 148–163*.
- Made Martini, 2020. *Konsep dan Aplikasi Keperawatan Keluarga: Media Sains Indonesia*
- Meidikayanti, W., & Wahyuni, C. U. (2017). The Correlation between Family Support with Quality of Life Diabetes Mellitus Type 2 in Pademawu PHC. *Jurnal Berkala Epidemiologi, 5(2), 253*. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i22017.253-264>
- Nuraisyah, F. dan Kusanto, H. (2017) Theodola Baning Rahayujati, Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Panjaitan II, Kulon Progo, *Berita Kedokteran Masyarakat, Vol 33, No. 1*
- Notoatmodjo, S. (2011) *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni Edisi Revisi* Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2017). *Metedologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed)*. Selemba Medika
- Nurwulan, D. 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Anastesi Dengan Tindakan Spinal Anastesi* di RSUD Sleman. Skripsi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan.

- Octafiansyah Alwan Kusuman Warsdana. Hubungan Keikutsertaan Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Terhadap Kualitas Hidup Lansia di Puskesmas Kebonsari Surabaya. 2019
- Panjaitan, S., Simanungkalit, M., Wardoyo, Y., Tuerah, F., & Roson, N. (2018). Kerusso , volume 3 number 1 maret 2018 hubungan antara dukungan keluarga inti dengan prokrastinasi akademik mahasiswa 1). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Inti dengan Prokrastinasi Akademik Mahasiswa*, 3(1), 24–31.
- Pangestika, H., Ekawati, D., & Murni, N. S. (2022). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIABETES MELLITUS TIPE 2 PENDAHULUAN Saat ini penyakit Diabetes Melitus (DM) merupakan masalah kesehatan yang sering dikeluhkan oleh masyarakat di dunia karena pola kejadiannya Organisasi mengalami Internat. 7, 132–150.*
- Parinussa, N., Tubalawony, S., & Matulesy, R. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Prolanis Di Puskesmas Perawatan Waai Maluku Tengah Factors Related To Visiting Prolanis At Primary Health Care in Waai Maluku Tengah. 18(3).* <https://doi.org/10.19184/ikesma.v18i1.26510>
- Parinduri, J.S., Ria, A dan Asma S., (2016) Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kecamatan Padangsidempuan, *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, Vol, 1, No 3.
- Parkeni. (2019). Pedoman Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia PB PARKENI.
- Patimah, S., & Megawati. (2021). Peran Tenaga Kesehatan dalam Penanganan Preeklamsia. *Jurnal Kesehatan MIDWINERSLION*, 6(1), 53–59.
- Riniasih, W., & Hapsari, W. D. (2020). Hubungan tingkat pendidikan peserta prolanis dengan peningkatan kualitas hidup penderita diabetes melitus di Fktp Purwodadi. *Keperawatan*, 5(1), 1–8.

- Roza, E., Harefa, C. M., Yulia, R., & Didi Yunaspi. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dan Stres Dengan Kualitas Hidup Lansia Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Keperawatan*, 12(4), 1001–1010.
- Runtuwarow, R. R., Katuuk, M. E., & Malara, R. T. (2020). Evaluasi Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 : Literatur Review. *Jurnal Keperawatan*, 8(2), 44. <https://doi.org/10.35790/jkp.v8i2.32321>
- Saiful Gunardi & Catur Septiawan (2018) Pengaruh empat Variabel Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Puskesmas Ciracas, Artikel penelitian Vol. 8, No. 3.
- Stuart, G., Keliat, B., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip dan Praktif Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edisi Indonesia Elsevier Inc.
- Susaky Wicaksono, Nuniek Nizmah Fajriyah (2018) Hubungan Keaktifan dalam Klub Prolanis Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Diabetetisi Tipe 2 di Puskesmas Kedungwuni 2 Kabupaten Pekalongan, *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)* Vol XI, No. 1
- Teli, M. (2017). Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Se Kota Kupang. *Jurnal Info Kesehatan*, 15(1), 119–134.
- Yulia, Y., Rizyana, N. P., & Rahma, G. (2022). Faktor yang Berhubungan Dengan Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Selama Masa Adaptasi Kebiasaan Baru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 140. <https://doi.org/10.33757/jik.v6i1.507>
- Zanzibar, M Agung Akbar.,(2023) Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabatee Melitus Tipe 2, *Jurnal Stikes Al Ma'Arif Baturaja*, Vol8, No 1.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU

FAKULTAS KESEHATAN

Jln. OT PATTIMAIPAU, Telp/fax: (0911) 342007

Email : ukimmaluku@yahoo.com

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur/Jenis Kelamin :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan tentang manfaat dan hal-hal yang berhubungan dengan penelitian mengenai “**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut, Kecamatan Selaru**” dan memahami segala yang akan dilakukan dalam penelitian, dengan ini saya menyatakan setuju untuk berpartisipasi sebagai responden atau subjek penelitian dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Keperawatan UKIM Ambon yang bernama **Viollin Martha Mariang**. Semua rahasia yang diberikan akan dijaga oleh penulis dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian surat persetujuan ini saya buat dalam keadaan baik dan tanpa paksaan dari pihak manapun

Ambon, 2023

Responden

(.....)

LAMPIRAN 2

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DM TIPE 2 DI PUSKESMAS ADAUT KECATAMAN SELARU KABUPATEN KEPULAUAN TANIMBAR TAHUN 2023

Kode Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian :

1. Kuesioner ini terdiri dari empat bagian yaitu karakteristik responden, kuesioner peran petugas kesehatan, kuesioner dukungan keluarga, dan kuesioner kualitas hidup pasien DM Tipe 2
2. Mohon kesediaan Bapak/Ibu Saudara/i untuk mengisi kuesioner berikut sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya, beri tanda (x) pada jawaban yang anda pilih.

A. Karakteristik Responden

Inisial Responden:.....

1. Umur :.....tahun
2. Jenis kelamin
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
3. Tingkat pendidikan
 - a. Tidak sekolah
 - b. SD
 - c. SMP
 - d. SMA
 - e. Akademik/ Perguruan tinggi
4. Pekerjaan
 - a. Petani
 - b. PNS
 - c. IRT
 - e. Pensiunan
5. Lama menderita DM :.....tahun.....bulan

Kuesioner Peran Petugas Kesehatan

Petunjuk Pengisian: Berilah tanda ceklist (√) pada jawaban “Ya” bila pertanyaan ini anda anggap benar dan “Tidak” bila pertanyaan ini anda anggap salah.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
Peran sebagai komunikator			
1	Apakah petugas kesehatan pernah mengadakan sosialisasi kesehatan berkaitan dengan Diabetes		
2	Apakah petugas kesehatan pernah mengadakan pertemuan dengan bapak/ibu		
3	Apakah petugas kesehatan pernah membantu dalam pengambilan keputusan untuk melakukan pengobatan Diabetes		
4	Apakah petugas kesehatan menjelaskan mengenai tindakan pengobatan yang akan dilakukan berkaitan dengan penyakit Diabetes?		
5	Apakah petugas kesehatan pernah menjelaskan jadwal minum obat		
Peran sebagai motivator			
6	Apakah Bapak/Ibu pernah dihubungi oleh petugas kesehatan jika jadwal kunjungan akan tiba		
7	Apakah setiap Bapak/Ibu datang ke puskesmas mencari pelayanan, apakah dilayani dengan baik oleh petugas kesehatan		
8	Apakah petugas kesehatan pernah memberikan semangat/motivasi agar saudara cepat sembuh		
9	Apakah petugas kesehatan menanyakan perkembangan yang anda peroleh selama pengobatan		
10	Apakah petugas kesehatan memberikan kiat-kiat/nasihat kepada saudara agar cepat sembuh		
Peran sebagai fasilitator			
11	Apakah petugas kesehatan mengajak Bapak/Ibu untuk datang ke puskesmas dalam rangka pengobatan		
12	Apakah petugas kesehatan bertanya tentang keluhan-keluhan yang sering Bapak/Ibu rasakan khususnya berkaitan dengan penyakit Diabetes		
13	Apakah petugas ramah dalam melayani bapak/ibu untuk pengobatannya di puskesmas		

14	Apakah petugas mendengarkan keluhan Bapak/Ibu dan meresponnya		
15	Apakah petugas kesehatan membeda-bedakan status bapak ibu saat pelaksanaan pelayanan kesehatan		
Peran sebagai konselor			
16	Apakah petugas kesehatan menjelaskan pentingnya menjaga stabilitas gula darah agar tidak meningkat diatas batas normal		
17	Apakah petugas kesehatan pernah mengajarkan cara mengontrol gula darah		
18	Apakah petugas kesehatan menganjurkan untuk rutin dalam melakukan pengobatan Diabetes		

Kuesioner Dukungan Keluarga

Petunjuk pengisian kuesioner :

Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan cara memberi tanda centang (√) pada kolom yang sudah disediakan sesuai dengan keadaan anda.

Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga

No	Dukungan Keluarga	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang-kadang (2)	Tidak Pernah (1)
Dukungan Emosional					
1	Keluarga mendampingi pasien dalam perawatan				
2	Keluarga tetap memperhatikan keadaan pasien selama pasien sakit				
3	Keluarga berusaha mendengarkan setiap kali pasien mengeluh				
4	Keluarga dengan ramah membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan pasien				
Dukungan Instrumental					
5	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika pasien memerlukan untuk keperluan pengobatan				
6	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan				
7	Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan pasien				
8	Keluarga mencari kebutuhan sarana dan peralatan yang pasien perlukan				
Dukungan Informasi/Pengetahuan					

9	Keluarga tidak memberitahu hasil pemeriksaan dikter				
10	Keluarga mengingatkan pasien untuk minum obat, latihan, dan makan				
11	Keluarga memberikan informasi pada pasien tentang hal-hal yang bisa memperburuk penyakit pasien				
12	Keluarga menjelaskan kepada pasien setiap pasien bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakitnya				
Dukungan Penghargaan/penilaian					
13	Keluarga memberi pujian ketika pasien melakukan sesuai yang dikatakan dokter				
14	Keluarga berusaha men <i>suport</i> pasien dalam pengobatan				
15	Keluarga berusaha menghibur pasien setiap kali pasien sedih				

Sumber : Kuesioner dukungan keluarga ini diadaptasi dan dikembangkan dari teori friedman yang telah dimodifikasi oleh Nurwulan (2017)

Kuesioner Kualitas Hidup

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

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

No	Pertanyaan tentang kepuasan: seberapa puas Bpk/Ibu/Saudara/Saudari dalam satu minggu terakhir merasakan hal-hal seperti tercantum dalam kuesioner ini.	Sangat puas (5)	Cukup puas (4)	Biasa-biasa saja (3)	Cukup tidak puas (2)	Tidak puas (1)
1	Seberapa puaskan anda dalam pengobatan diabetes anda saat ini?					
2	Seberapa puaskah anda dengan lamanya waktu yang dibutuhkan untuk perawatan diabetes anda?					
4	Apakah anda puas dengan waktu yang anda habiskan untuk mencapai kadar gula yang normal					
4	Apakah anda puas dengan waktu yang anda gunakan untuk berolahraga					
5	Apakah anda puas dengan beban yang harus dialami karena keluarga anda karena anda menderita diabetes?					

6	Seberapa puasakah anda dengan waktu yang dihabiskan untuk normal pemeriksaan diabetes anda ?					
7	Apakah anda puas dengan pengetahuan anda tentang diabetes ?					

	Pertanyaan tentang dampak yang dirasakan : Seberapa sering Bpk/Ibu/saudara/Saudari dalam satu minggu terakhir merasakan hal-hal seperti tercantum dala kuesioner ini.					
8	Seberapa sering anda memakan-makanan yang tidak boleh dimakan ?					
9	Seberapa sering anda khawatir tentang kemungkinan anda akan kehilangan pekerjaan karena diabetes mellitus?					
10	Seberapa sering anda mengalami tidur malam yang tidak nyanyak ?					
11	Seberapa sering anda merasa diabetes membatasi karir anda?					
12	Seberapa sering anda merasa sakit secara fisik?					

Sumber : *Diabetes Quality Of Life (DQOL)* dari Burroughs, et al., (2004) kemudian diterjemahkan dan diuji validitas oleh (Chusmeywati, 2016)

LAMPIRAN 3

UJI UNVARIATE

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-40	1	1.9	1.9	1.9
	41-50	4	7.4	7.4	9.3
	51-60	20	37.0	37.0	46.3
	61-70	17	31.5	31.5	77.8
	71-80	12	22.2	22.2	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	14	25.9	25.9	25.9
	Perempuan	40	74.1	74.1	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	4	7.4	7.4	7.4
	SD	9	16.7	16.7	24.1
	SMP	24	44.4	44.4	90.7
	SMA	12	22.2	22.2	46.3
	Akademik	5	9.3	9.3	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Petani	22	40.7	40.7	40.7
PNS	10	18.5	18.5	59.3
IRT	8	14.8	14.8	74.1
Pensiunan	14	25.9	25.9	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Lama Menderita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 1 Tahun	44	81.5	81.5	81.5
1-10 Tahun	10	18.5	18.5	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Peran Petugas Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	29	53.7	53.7	53.7
Kurang Baik	25	46.3	46.3	100.0
Total	54	100.0	100.0	

s

Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	28	51.9	51.9	51.9
Kurang Baik	26	48.1	48.1	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Keaktifan Mengikuti Prolanis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Aktif	33	61.1	61.1	61.1
Kurang Aktif	21	38.9	38.9	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Kualitas Hidup

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	30	55.6	55.6	55.6
Kurang Baik	24	44.4	44.4	100.0
Total	54	100.0	100.0	

UJI BIVARIATE

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Peran Petugas Kesehatan * Kualitas Hidup	54	100.0%	0	.0%	54	100.0%
Dukungan Keluarga * Kualitas Hidup	54	100.0%	0	.0%	54	100.0%
Keaktifan Mengikuti Prolanis * Kualitas Hidup	54	100.0%	0	.0%	54	100.0%

Peran Petugas Kesehatan * Kualitas Hidup

Crosstab

			Kualitas Hidup		Total
			Baik	Kurang Baik	
Peran Petugas Kesehatan	Baik	Count	22	7	29
		Expected Count	16.1	12.9	29.0
		% within Peran Petugas Kesehatan	75.9%	24.1%	100.0%
	Kurang Baik	Count	8	17	25
		Expected Count	13.9	11.1	25.0
		% within Peran Petugas Kesehatan	32.0%	68.0%	100.0%

Total	Count	30	24	54
	Expected Count	30.0	24.0	54.0
	% within Peran Petugas Kesehatan	55.6%	44.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.461 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.760	1	.003		
Likelihood Ratio	10.794	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.267	1	.001		
N of Valid Cases ^b	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.11.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Keluarga * Kualitas Hidup

Crosstab

			Kualitas Hidup		Total
			Baik	Kurang Baik	
Dukungan Keluarga	Baik	Count	21	7	28
		Expected Count	15.6	12.4	28.0
		% within Dukungan Keluarga	75.0%	25.0%	100.0%
	Kurang Baik	Count	9	17	26
		Expected Count	14.4	11.6	26.0
		% within Dukungan Keluarga	34.6%	65.4%	100.0%
Total		Count	30	24	54
		Expected Count	30.0	24.0	54.0
		% within Dukungan Keluarga	55.6%	44.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.905 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.344	1	.003		
Likelihood Ratio	9.159	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	8.740	1	.003		
N of Valid Cases ^b	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.56.

b. Computed only for a 2x2 table

Keaktifan Mengikuti Prolanis * Kualitas Hidup

Crosstab

			Kualitas Hidup		Total
			Baik	Kurang Baik	
Keaktifan Mengikuti Prolanis	Aktif	Count	24	9	33
		Expected Count	18.3	14.7	33.0
		% within Keaktifan Mengikuti Prolanis	72.7%	27.3%	100.0%
	Kurang Aktif	Count	6	15	21
		Expected Count	11.7	9.3	21.0
		% within Keaktifan Mengikuti Prolanis	28.6%	71.4%	100.0%

Total	Count	30	24	54
	Expected Count	30.0	24.0	54.0
	% within Keaktifan Mengikuti Prolanis	55.6%	44.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.134 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.424	1	.002		
Likelihood Ratio	10.392	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	9.946	1	.002		
N of Valid Cases ^b	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.33.

b. Computed only for a 2x2 table

LAMPIRAN 4

MASTER TABEL

No	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	LM	PPK	DK	KMP	KH
1	61-70	Laki-Laki	Petani	Tdk Sekolah	<1 Th	Baik	KB	Baik	Baik
2	41-50	Perempuan	IRT	SD	<1 Th	KB	Baik	KB	Baik
3	61-70	Perempuan	PNS	Akademik	<1 Th	Baik	Baik	Baik	Baik
4	51-60	Perempuan	Pensiunan	SMP	1-10 Th	KB	Baik	KB	KB
5	71-80	Laki-Laki	PNS	SMP	<1 Th	Baik	KB	Baik	KB
6	51-60	Perempuan	Pensiunan	Akademik	<1 Th	Baik	Baik	Baik	Baik
7	61-70	Laki-Laki	Petani	SD	<1 Th	KB	KB	KB	Baik
8	51-60	Perempuan	Pensiunan	SMP	1-10 Th	KB	Baik	KB	Baik
9	51-60	Perempuan	PNS	SMP	<1 Th	Baik	Baik	Baik	Baik
10	71-80	Laki-Laki	IRT	SD	<1 Th	KB	Baik	KB	KB
11	51-60	Perempuan	PNS	SMP	1-10 Th	Baik	Baik	Baik	Baik
12	61-70	Perempuan	Pensiunan	SMP	<1 Th	KB	KB	Baik	Baik
13	51-60	Perempuan	Petani	Tdk Sekolah	<1 Th	KB	Baik	KB	KB
14	71-80	Perempuan	Petani	SMA	<1 Th	Baik	Baik	KB	Baik
15	71-80	Laki-Laki	Pensiunan	Akademik	<1 Th	Baik	KB	Baik	Baik
16	51-60	Perempuan	Pensiunan	SMP	<1 Th	Baik	KB	Baik	KB
17	41-50	Perempuan	PNS	SMP	<1 Th	KB	Baik	KB	KB
18	61-70	Perempuan	Petani	SD	<1 Th	Baik	KB	Baik	Baik
19	51-60	Laki-Laki	IRT	SMA	<1 Th	KB	KB	Baik	KB
20	51-60	Perempuan	Pensiunan	Akademik	<1 Th	Baik	Baik	KB	Baik
21	71-80	Perempuan	Petani	SMA	<1 Th	Baik	Baik	KB	Baik
22	51-60	Perempuan	Petani	SMP	<1 Th	Baik	KB	Baik	KB
23	61-70	Laki-Laki	IRT	SMP	1-10 Th	KB	Baik	KB	KB
24	51-60	Perempuan	Petani	SMA	<1 Th	Baik	KB	Baik	Baik
25	41-50	Perempuan	PNS	Akademik	1-10 Th	Baik	Baik	Baik	Baik
26	71-80	Perempuan	Petani	SMA	<1 Th	KB	Baik	Baik	KB
27	61-70	Perempuan	Pensiunan	SMP	<1 Th	KB	KB	Baik	Baik
28	30-40	Laki-Laki	Petani	SD	<1 Th	Baik	Baik	KB	KB
29	71-80	Perempuan	PNS	SMP	<1 Th	Baik	KB	Baik	Baik
30	51-60	Perempuan	Petani	SMA	<1 Th	KB	Baik	Baik	Baik
31	71-80	Perempuan	Pensiunan	SMP	1-10 Th	Baik	Baik	KB	KB
32	61-70	Laki-Laki	PNS	SMP	<1 Th	KB	KB	Baik	Baik
33	71-80	Perempuan	Pensiunan	SMP	1-10 Th	KB	Baik	Baik	KB
34	51-60	Perempuan	Petani	SMA	<1 Th	Baik	KB	Baik	Baik
35	61-70	Perempuan	IRT	Tdk Sekolah	<1 Th	Baik	KB	Baik	Baik
36	41-50	Perempuan	PNS	SMP	<1 Th	KB	KB	KB	KB
37	61-70	Laki-Laki	Petani	SD	1-10 Th	Baik	Baik	Baik	Baik
38	61-70	Perempuan	PNS	SMP	<1 Th	KB	KB	KB	Baik
39	51-60	Perempuan	Petani	SD	<1 Th	Baik	KB	Baik	KB

40	61-70	Perempuan	IRT	SMA	<1 Th	Baik	Baik	Baik	Baik
41	71-80	Perempuan	Petani	SMA	<1 Th	KB	KB	KB	KB
42	51-60	Laki-Laki	Petani	SD	1-10 Th	Baik	KB	Baik	Baik
43	61-70	Perempuan	Pensiunan	SMP	<1 Th	Baik	Baik	KB	Baik
44	51-60	Perempuan	Petani	SMP	<1 Th	KB	Baik	Baik	KB
45	61-70	Perempuan	IRT	SD	<1 Th	Baik	KB	Baik	Baik
46	71-80	Perempuan	Petani	SMP	<1 Th	KB	Baik	Baik	KB
47	61-70	Perempuan	Petani	SMA	<1 Th	KB	KB	Baik	Baik
48	51-60	Laki-Laki	Pensiunan	SMP	<1 Th	Baik	Baik	KB	KB
49	71-80	Perempuan	Petani	SMA	<1 Th	KB	KB	Baik	Baik
50	51-60	Laki-Laki	Pensiunan	SMP	1-10 Th	KB	KB	KB	KB
51	61-70	Perempuan	IRT	Tdk Sekolah	1-10 Th	Baik	Baik	Baik	Baik
52	51-60	Laki-Laki	Petani	SMA	<1 Th	KB	Baik	Baik	Baik
53	61-70	Perempuan	Pensiunan	SMP	<1 Th	KB	KB	KB	KB
54	51-60	Perempuan	Petani	SMA	<1 Th	Baik	KB	Baik	Baik

No	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	LM	PPK	DK	KMP	KH
1	4	1	1	1	1	1	2	1	1
2	2	2	3	2	1	2	1	2	1
3	4	2	2	5	1	1	1	1	1
4	3	2	4	3	2	2	1	2	2
5	5	1	2	3	1	1	2	1	2
6	3	2	4	5	1	1	1	1	1
7	4	1	1	2	1	2	2	2	1
8	3	2	4	3	2	2	1	2	1
9	3	2	2	3	1	1	1	1	1
10	5	1	3	2	1	2	1	2	2
11	3	2	2	3	2	1	1	1	1
12	4	2	4	3	1	2	2	1	1
13	3	2	1	1	1	2	1	2	2
14	5	2	1	4	1	1	1	2	1
15	5	1	4	5	1	1	2	1	1
16	3	2	4	3	1	1	2	1	2
17	2	2	2	3	1	2	1	2	2
18	4	2	1	2	1	1	2	1	1
19	3	1	3	4	1	2	2	1	2
20	3	2	4	5	1	1	1	2	1
21	5	2	1	4	1	1	1	2	1
22	3	2	1	3	1	1	2	1	2
23	4	1	3	3	2	2	1	2	2
24	3	2	1	4	1	1	2	1	1
25	2	2	2	5	2	1	1	1	1
26	5	2	1	4	1	2	1	1	2
27	4	2	4	3	1	2	2	1	1
28	1	1	1	2	1	1	1	2	2
29	5	2	2	3	1	1	2	1	1
30	3	2	1	4	1	2	1	1	1
31	5	2	4	3	2	1	1	2	2
32	4	1	2	3	1	2	2	1	1
33	5	2	4	3	2	2	1	1	2
34	3	2	1	4	1	1	2	1	1
35	4	2	3	1	1	1	2	1	1
36	2	2	2	3	1	2	2	2	2
37	4	1	1	2	2	1	1	1	1
38	4	2	2	3	1	2	2	2	1
39	3	2	1	2	1	1	2	1	2
40	4	2	3	4	1	1	1	1	1
41	5	2	1	4	1	2	2	2	2
42	3	1	1	2	2	1	2	1	1
43	4	2	4	3	1	1	1	2	1

44	3	2	1	3	1	2	1	1	2
45	4	2	3	2	1	1	2	1	1
46	5	2	1	3	1	2	1	1	2
47	4	2	1	4	1	2	2	1	1
48	3	1	4	3	1	1	1	2	2
49	5	2	1	4	1	2	2	1	1
50	3	1	4	3	2	2	2	2	2
51	4	2	3	1	1	1	1	1	1
52	3	1	1	3	1	2	1	1	1
53	4	2	4	3	1	2	2	2	2
54	3	2	1	3	1	1	2	1	1

Umur

1. 30-40 berjumlah 1
2. 41-50 berjumlah 4
3. 51-60 berjumlah 20
4. 61-70 berjumlah 17
5. 71-80 berjumlah 12

Jenis Kelamin

1. Laki-Laki berjumlah 14
2. Perempuan berjumlah 40

Pekerjaan

1. Petani berjumlah 22
2. PNS berjumlah 10
3. IRT berjumlah 8
4. Pensiunan berjumlah 14

Pendidikan

1. Tidak sekolah berjumlah 4
2. SD berjumlah 9
3. SMP berjumlah 24
4. SMA berjumlah 12
5. Akademik berjumlah 5

Lama Menderita DM

1. < 1 Tahun Berjumlah 44
2. 1 – 10 Tahun Berjumlah 10

Peran Petugas Kesehatan

1. Baik berjumlah 29
2. Kurang baik berjumlah 25

Dukungan Keluarga

1. Baik berjumlah 28
2. Kurang baik berjumlah 26

Keaktifan Mengikuti Prolanis


1. Baik berjumlah 33
2. Kurang baik Berjumlah 21

Kualitas Hidup

1. Baik Berjumlah 30
2. Kurang baik Berjumlah 24

LAMPIRAN 5

SK PEMBIMBING



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU
 THE MOLUCCAN CHRISTIAN UNIVERSITY OF INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN
 HEALTH FACULTY
 JALAN OT. PATTIMAIPAUIW
 AMBON 97115 - INDONESIA

: kesehatan.ukim.ac.id
 : Fakultas Kesehatan UKIM

P.O.Box : 1151
 Telp / Phone : (0911) 342007
 Fax : (0911) 346206

KEPUTUSAN DEKAN
Nomor : 99 /UKIM.H5.FK/SK/2023
Tentang
PENUNJUKAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA STUDI AKHIR
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU

Menimbang : 1. Bahwa untuk mengakhiri studi di Fakultas Kesehatan – Universitas Kristen Indonesia Maluku, maka setiap mahasiswa pada jenjang pendidikan S1 diharuskan menyusun skripsi berdasarkan metode ilmiah tertentu.
 2. Bahwa dosen yang namanya tersebut dalam keputusan ini dipandang telah memiliki kualifikasi untuk ditunjuk sebagai pembimbing skripsi mahasiswa yang namanya tersebut pula dalam keputusan ini.

Mengingat : 1. Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
 2. Undang-Undang RI Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
 3. Undang-Undang RI Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi.
 6. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No.3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
 7. Surat Keputusan Pengurus Perkumpulan Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia (PERKUMPULAN LAM-PT Kes) Nomor: 0281/LAMP-PT Kes/Akr/Sar/V/2018 tentang Status, Nilai dan Peningkat Akreditasi Program Studi Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Kristen Indonesia Maluku.
 8. Surat Keputusan Pengurus Perkumpulan Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia (PERKUMPULAN LAM-PT Kes) Nomor: 0538/LAMP-PTKes/Akr/Sar/XII/2020 tentang Status, Nilai dan Peningkat Akreditasi Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Kristen Indonesia Maluku.
 9. Keputusan Keputusan Pembina YAPERTI GPM Nomor 01 Tahun 2020 tertanggal 20 Agustus 2020 tentang Status UKIM.
 10. Keputusan Rektor Universitas Kristen Indonesia Maluku Nomor 04 Tahun 2019 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Kegiatan Akademik Universitas Kristen Indonesia Maluku.

Memperhatikan : Surat Ketua Program Studi Keperawatan Nomor : 59/UKIM.11-KP/Q/2023 tertanggal 20 Januari 2023 yang dilampiri Daftar Usulan Pembimbing Skripsi Mahasiswa Program Studi Keperawatan.

MEMUTUSKAN

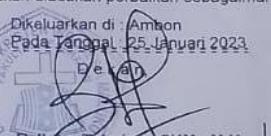
Menetapkan :
Pertama : Menunjuk 1. Ns. D. F. Sumah, S.Kep., M.Kep Sebagai Pembimbing Utama
 2. Ns. S. Embuai, S.Kep., M.Kep Sebagai Pembimbing Pendamping
 Untuk membimbing penulisan Skripsi Mahasiswa :
Nama : VIOLLIN MARIANG
NPM : 12114201190277
Judul Skripsi : HUBUNGAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DAN KEAKTIFAN MENGIKUTI PROLARIS DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DM DI PUSKESMAS ADAUT.

Kedua : Proses Pembimbingan berlangsung selambat-lambatnya enam bulan terhitung sejak tanggal dikeluarkannya keputusan ini.

Ketiga : Biaya yang timbul sebagai akibat dikeluarkan keputusan ini dibebankan kepada anggaran Universitas Kristen Indonesia Maluku.

Keempat : Keputusan ini diberikan kepada Dosen Pembimbing sebagaimana tercantum pada diktum Pertama, untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.





Kelima : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal dikeluarkan, dengan catatan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Ambon
 Pada Tanggal : 25 Januari 2023

Bellytra Talapima, SKM., M.Kes.
 NIDN : 1207098501

Tembusan disampaikan Kepada Yth :
 1. Rektor UKIM di Ambon.
 2. Wakil Rektor I UKIM.
 3. Wakil Rektor II UKIM.
 4. Para Wakil Dekan pada Fakultas Kesehatan UKIM.
 5. Para Ketua Program Studi pada Fakultas Kesehatan UKIM.
 6. Peninggal


LAMPIRAN 6

SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA AWAL



	UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU THE MOLUCCAN CHRISTIAN UNIVERSITY OF INDONESIA FAKULTAS KESEHATAN HEALTH FACULTY JALAN OT. PATTIMAIPAUIW AMBON 97115 - INDONESIA								
P.O.Box : 1151 Telp / Phone : (0911) 342007 Fax : (0911) 346206	 : kesehatan.ukim.ac.id  : Fakultas Kesehatan UKIM								
Ambon, 03 Februari 2023									
Nomor : ISI /UKIM.H5.FK/N/2023 Lampiran : --- Perihal : <u>Ijin Pengambilan Data Awal</u>									
<p>Kepada : Yth, Kepala Pemerintah Kota Kabupaten Kepulauan Tanimbar Di - T e m p a t</p>									
<p>Dengan hormat ! Sehubungan dengan proses penyusunan Proposal Skripsi oleh Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Kristen Indonesia Maluku, untuk itu mahasiswa yang bersangkutan akan melakukan pengambilan data awal pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Mahasiswa tersebut adalah :</p> <table border="0"><tr><td>N A M A</td><td>: VIOLLIN MARIANG</td></tr><tr><td>N P M</td><td>: 12114201190277</td></tr><tr><td>PROGRAM STUDI</td><td>: Keperawatan</td></tr><tr><td>JUDUL PROPOSAL</td><td>: Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dan Keaktifan Mengikuti Prolaris Dengan Kualitas Hidup Penderita DM Di Puskesmas Adaut</td></tr></table> <p>Untuk itu kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk berkenaan mengizinkan serta membantu yang bersangkutan memperoleh data-data yang dibutuhkan guna penyusunan Proposal tersebut. Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.</p>		N A M A	: VIOLLIN MARIANG	N P M	: 12114201190277	PROGRAM STUDI	: Keperawatan	JUDUL PROPOSAL	: Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dan Keaktifan Mengikuti Prolaris Dengan Kualitas Hidup Penderita DM Di Puskesmas Adaut
N A M A	: VIOLLIN MARIANG								
N P M	: 12114201190277								
PROGRAM STUDI	: Keperawatan								
JUDUL PROPOSAL	: Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dan Keaktifan Mengikuti Prolaris Dengan Kualitas Hidup Penderita DM Di Puskesmas Adaut								
<p> Dekan Bellytra Talarima, SKM., M.Kes NIDN. 1207098501</p>									
<p><u>Tembusan Disampaikan Kepada Yth :</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Tanimbar2. Kepala Puskesmas Adaut, Kabupaten Kepulauan Tanimbar3. Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan UKIM4. Arsip									

LAMPIRAN 7

SURAT IJIN PENELITIAN

**UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU**
THE MOLUCCAN CHRISTIAN UNIVERSITY OF INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN
HEALTH FACULTY
JALAN OT. PATTIMAIPA UW
AMBON 97115 - INDONESIA

P.O.Box : 1151
Telp / Phone : (0911) 342007
Fax : (0911) 346206

 : kesehatan.ukim.ac.id
 : Fakultas Kesehatan UKIM

Ambon, 09 Juni 2023

Nomor : 487 /UKIM.H5.FK/N/2023
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada : Yth,
Bupati Maluku Tenggara
c.q. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kabupaten Kepulauan Tanimbar
di –
T e m p a t


Salam Sejahtera !

Peraturan Akademik Universitas Kristen Indonesia Maluku (UKIM) mewajibkan mahasiswa yang akan menyelesaikan studinya untuk menulis SKRIPSI sebagai salah satu persyaratan guna mencapai gelar Sarjana di bidang Keperawatan. Untuk itu mahasiswa yang bersangkutan akan melakukan penelitian pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Mahasiswa tersebut adalah :


N A M A : VIOLLIN MARTHA MARIANG
N P M : 12114201190277
JUDUL PENELITIAN : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru
LOKASI PENELITIAN : Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru
WAKTU PENELITIAN : 09 juni – 09 Juli 2023

Untuk itu kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk berkenaan mengijinkan serta membantu yang bersangkutan memperoleh data-data yang dibutuhkan guna penulisan skripsi tersebut. Agar tidak menimbulkan penafsiran yang berbeda atas penelitian dimaksud, maka bersama ini kami lampirkan Proposal dan Instrumen Penelitian dari mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

D e k a n,

Grasiã V. Souisa, S.Si.,M.Kes
NIDN : 1201128802

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :
1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Tanimbar
2. Kepala Puskesmas Adaut Kecamatan Seluru
3. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN TANIMBAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jln. Ir. Soekarno – Saumlaki, Kode Pos 97664 Saumlaki.
 Tlp.(0918)22010 - 22234 Fax. (0918)21270

IZIN PENELITIAN
 Nomor: 070/97-BKBP/VI/2023

a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkup Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;
 2. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2019 tentang Perubahan Nama Kabupaten Maluku Tenggara Barat menjadi Kabupaten Kepulauan Tanimbar;
 3. Peraturan Daerah Kabupaten Kepulauan Tanimbar Nomor 04 Tahun 2019 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kepulauan Tanimbar;
 4. Peraturan Bupati Kepulauan Tanimbar Nomor 53 Tahun 2019 tentang Kedudukan Susunan Organisasi Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kepulauan Tanimbar.

b. Menimbang : Surat Dekan Fakultas Kesehatan UKIM Ambon Nomor 987/UKIM.H5.FKN/2023 Tanggal: 09 Juni 2023, hal : Izin Penelitian.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kepulauan Tanimbar memberikan izin Kepada :

1. Nama	: VIOLLIN MARTHA MARIANG
2. NPM	: 12114201190277
3. Identitas	: Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan UKIM Ambon.
4. Untuk	: 1) Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Judul : " Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru ", 2) Lokasi Penelitian : Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru 3) Waktu/ama Penelitian : 09 Juni 2023 s/d 09 Juli 2023

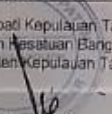
Sehubungan dengan maksud diatas, maka dalam pelaksanaan Penelitian agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut

- Melaporkan kepada instansi terkait untuk mendapat petunjuk yang diperlukan.
- Mentaati semua ketentuan atau peraturan yang berlaku.
- Tidak menyimpang dari maksud yang diajukan, serta tidak keluar dari lokasi penelitian.
- Memperhatikan keamanan, ketertiban umum selama pelaksanaan kegiatan berlangsung.
- Memperhatikan dan mentaati budaya dan adat istiadat setempat.
- Setelah melaksanakan Penelitian hasilnya dilaporkan kepada Bupati Kepulauan Tanimbar melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kepulauan Tanimbar.
- Surat Izin Penelitian ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan sampai dengan tanggal, 09 Juli 2023 serta dicabut apabila terdapat penyimpangan atau pelanggaran dari ketentuan tersebut.

Demikian Surat Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di : Saumlaki,
 Pada tanggal : 26 Juni 2023

a.n. Bupati Kepulauan Tanimbar
 Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Kepulauan Tanimbar,


BRAMPI MORIOKOSU, SH
 Pembina Tk.I
 NIP. 19750407 200502 1 002

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

- Bupati Kepulauan Tanimbar di Saumlaki sebagai Laporan;
- Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Kristen Indonesia Maluku di Ambon;
- Camat Selaru di Adaut;
- Kepala Puskesmas Adaut di Adaut;

[Sd/] *[Sd/]* Violin Martha Mariang di Tempat.

Sebelangul 402

LAMPIRAN 9 SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

	<p>PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN TANIMBAR BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jln. Ir. Soekarno – Saumlaki, Kode Pos 97664 Maluku Tlp.(0918)22010 - 22234 Fax. (0918)21270</p>
<p align="center">SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN Nomor : 070/103-I-B.K.B.P/VIII/2023</p>	
<p>Yang bertanda tangan dibawah ini :</p> <p>Nama : BRAMPI MORIOLKOSU, SH NIP : 19750407 200502 1 002 Jabatan : Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Unit kerja : Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kepulauan Tanimbar</p>	
<p>Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa berikut :</p> <p>Nama : VIOLLIN MARTHA MARIANG NPM : 12114201190277 Identitas : Mahasiswa Fakultas Kesehatan UKIM Ambon Prog Studi : Ilmu Keperawatan</p>	
<p>Telah selesai melakukan penelitian dengan judul " Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru ". terhitung tanggal 09 Juni 2023 s/d 09 Juli 2023</p>	
<p>Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya</p>	
<p>Dikeluarkan di : Saumlaki Pada tanggal : 09 Juli 2023</p> <p>di Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kepulauan Tanimbar,</p> <p align="center"> BRAMPI MORIOLKOSU, SH Pembina Tk. I NIP: 19750407 200502 1 002</p>	
<p><u>Tembusan disampaikan Kepada Yth :</u> 1. Bupati Kepulauan Tanimbar di Saumlaki sebagai Laporan, 2. Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Kristen Indonesia Maluku di Ambon, 3. Sdr/i Violin Martha Mariang di Tempat.</p>	

LAMPIRAN 10

DOKUMENTASI PENELITIAN





