

**HUBUNGAN ANTARA KUALITAS HIDUP DENGAN
KEJADIAN KOMPLIKASI PADA PENDERITA
DIABETES MELITUS TIPE II**

SKRIPSI



**Oleh:
KARENINA NUR FARADILA PUSPA
NIM. 18010087**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KSEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2022**

**HUBUNGAN ANTARA KUALITAS HIDUP DENGAN
KEJADIAN KOMPLIKASI PADA PENDERITA
DIABETES MELITUS TIPE II**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh:
Karenina Nur Faradila Puspa
NIM 18010087

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr Soebandi

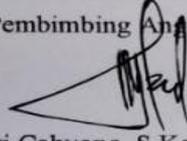
Jember, 28 September 2022

Pembimbing Utama,



Andi Eka Pranata, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN: 0722098602

Pembimbing Anggota,



Hendra Dwi Cahyono, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN: 0724099204

LEMBAR PENGESAHAN

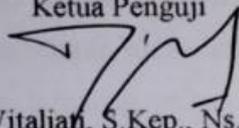
Skripsi yang berjudul "HUBUNGAN ANTARA KUALITAS HIDUP DENGAN KEJADIAN KOMPLIKASI PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II" bahwa telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan.

Hari : Rabu

Tanggal : 28 September 2022

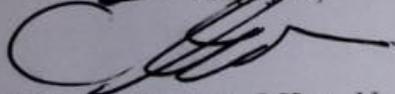
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji
Ketua Penguji



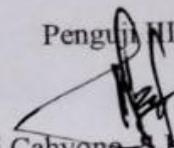
Trisna Vitaliah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0703028602

Pengaji II,



Andi Eka Pranata, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN.0722098602

Pengaji III,



Hendra Dwi Cahyone, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.0724099204

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi



Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0706109104

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI/LAPORAN TUGAS AKHIR

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Karenina Nur Faradila Puspa

NIM : 18010087

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi/laporan tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi/laporan tugas akhir ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi/laporan tugas akhir ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 28 September 2022



Yang menyatakan

Karenina Nur Faradila Puspa

NIM. 18010087

**HUBUNGAN ANTARA KUALITAS HIDUP DENGAN
KEJADIAN KOMPLIKASI PADA PENDERITA
DIABETES MELITUS TIPE II**

Oleh :

Karenina Nur Faradila Puspa

NIM. 18010087

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Andi Eka Pranata, S.Kep., Ns., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Hendra Dwi Cahyono, S.Kep., Ns., M.Kep

PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuatan dan keyakinan sehingga saya bisa menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya, Ibu Atik Yuniarni dan Bapak Nur Said yang telah memberikan kasih sayang, support, doa dan dukungan finansial sehingga saya mampu menempuh pendidikan S1 Ilmu Keperawatan hingga memperoleh gelar Sarjana.
2. Kedua adik saya, Prasetyo dan Raditya. Terima kasih telah menjadi penyemangat dan motivasi kakak dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Dosen pembimbing saya, Bapak Andi Eka Pranata, S.Kep., Ns., M.Kep; Bapak Hendra Dwi Cahyono, S.Kep., Ns., M.Kep; dan Ibu Firdha Novitasari, S.Kep., Ns., M.M yang telah membantu penulis berupa bimbingan, arahan, ilmu, pengalaman, dan semangat selama berjalannya pengerjaan skripsi ini.
4. Dosen penguji saya, Ibu Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep yang telah memberikan saran dan masukan untuk penulisan skripsi ini.
5. Seluruh dosen Universitas dr. Soebandi Jember yang telah mendidik, membimbing, dan memberikan ilmu pengetahuan yang sangat bermanfaat.
6. Sahabat-sahabat yang kusayangi sekaligus teman seperjuangan dalam memperoleh gelar Sarjana Keperawatan, Andini, Mala, Ica, Wiwit, Zahro, Azizah, Mbak Ira, Veni. Terimakasih atas bantuan, dukungan, dan afirmasi positif yang telah diberikan kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh teman-teman kelas 2018B yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Semoga selama masa kuliah yang telah dilalui bersama akan selalu menjadi kenangan yang paling indah. Selamat berjuang di jalan sukses masing-masing.

8. Responden dan berbagai pihak yang dengan sukarela bersedia meluangkan waktunya dalam pengumpulan data penelitian skripsi saya.
9. Terimakasih untuk diri sendiri karena tak pernah memutuskan untuk menyerah pada panjangnya perjalanan belajar ini, tak pernah memutuskan untuk mengalah pada segala kesulitan yang dihadapi.

MOTTO

“Only you can change your life. Nobody else can do it for you”

Orang lain gak akan bisa paham *struggle* dan masa sulitnya kita, yang mereka ingin tahu hanya bagian *success stories*. Berjuanglah untuk diri sendiri walaupun gak ada yang tepuk tangan. Kelak diri kita di masa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini

(Fardiyandi)

“Jika kamu tidak sanggup menahan lelahnya belajar, maka kamu harus sanggup menahan perihnya kebodohan”

(Imam Syafi’i)

“Ketika kamu mulai lelah dan seakan ingin menyerah. Ketahuilah bahwa sesungguhnya pertolongan Allah hanya berjarak antara kening dan sajadah. Maka bersujudlah.”

(Anonym)

ABSTRAK

Puspa, Faradila Nur Karenina* Pranata, Eka Andi** Cahyono, Dwi Hendra***. 2022. **Hubungan Antara Kualitas Hidup Dengan Kejadian Komplikasi Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II** . Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas dr. Soebandi Jember.

Latar Belakang: Kualitas hidup merupakan efek penting yang mempengaruhi kepedulian pasien terhadap dirinya sendiri sehingga mempengaruhi kontrol dan manajemen diabetesnya. Kualitas hidup pasien diabetes melitus mempengaruhi terjadinya komplikasi. Kemampuan pasien diabetes melitus dalam menjalankan pola hidup yang tepat dan sukses berhubungan erat dengan angka morbiditas dan mortalitas serta secara signifikan mempengaruhi produktivitas dan kualitas hidup. Puskesmas Patrang menduduki urutan ke-5 tertinggi angka penderita diabetes melitus tipe II. Tujuan penelitian untuk kualitas hidup dengan kejadian komplikasi pada penderita diabetes melitus tipe II. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat korelasi dengan menggunakan desain *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 84 orang penderita diabetes melitus tipe 2 yang diambil menggunakan teknik simple random sampling. Alat ukur yang digunakan pada variabel kualitas hidup menggunakan WHOQOL-BREF dan variabel kejadian komplikasi menggunakan *checklist*. **Hasil Penelitian:** Kejadian komplikasi lebih banyak terdapat pada responden yang mempunyai kualitas hidup rendah sebanyak 33 orang (49,3), dibandingkan dengan responden yang mempunyai kualitas hidup sedang sebanyak 20 orang (29,9%) dan responden yang mempunyai kualitas hidup tinggi sebanyak 14 orang (20,9%). **Analisis:** Menggunakan uji *spearman rank* diperoleh nilai $p\text{-value } 0,001 < 0,05$ yang berarti ada kekuatan hubungan antara kualitas hidup dengan kejadian komplikasi pada penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Patrang. **Diskusi:** Kualitas hidup memiliki peranan yang sangat penting yang dapat menyebabkan kejadian komplikasi. Semakin kualitas hidup seseorang rendah maka rentan mengakibatkan terjadinya penyakit komplikasi. Diharapkan bagi masyarakat agar mampu mengelola penyakit diabetes melitus menggunakan pemberdayaan diri yang lebih optimal dengan melakukan pola hidup yang baik.

Kata Kunci: Kualitas Hidup, Kejadian Komplikasi.

*Peneliti

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRAC

Puspa, Faradila Nur Karenina* Pranata, Eka Andi** Cahyono, Dwi Hendra***.
2022. **Relationship Between Quality of Life and Complications in Type II Diabetes Mellitus Patients**. Thesis. Nursing Science Study Program.
Faculty of Health Sciences. University of dr. Soebandi Jember.

Background: Quality of life is an important effect that effect the patient's concern for himself so that it affects the control and management of diabetes. The quality of life of patients with diabetes mellitus affects the occurrence of complications. The ability of diabetes mellitus patients to carry out an appropriate and successful lifestyle is closely related to morbidity and mortality rates and significantly affects productivity and quality of life. The Patrang Health Center ranks 5th with the highest number of people with type II diabetes mellitus. The aim of the study was to determine the quality of life with the incidence of complications in patients with type II diabetes mellitus. **Methods:** This research is a quantitative research that is correlational by using a cross sectional design. The number of samples in this study were 84 people with type 2 diabetes mellitus who were taken using a simple random sampling technique. The measuring instrument used on the quality of life variable is WHOQOL-BREF and the complication incidence variable is using a chekclist. **Results:** The incidence of complications was more in respondents who had a low quality of life as many as 33 people (49.3), compared to respondents who had a moderate quality of life as many as 20 people (29.9%) and respondents who had a high quality of life as many as 14 people (20.9%). **Analysis:** Using the spearman rank test, a p-value of 0.001 <0.05 was obtained, which means that there is a strong relationship between quality of life and the incidence of complications in patients with type II diabetes mellitus in the work area of the Patrang Health Center. **Discussion:** Quality of life has a very important role that can cause complications. The lower a person's quality of life, the more susceptible they are to complications. It is hoped that the community will be able to manage diabetes mellitus using more optimal self-empowerment by doing a good lifestyle.

Keywords: Quality of Life, Complications Incidence.

*Researcher

**Supervisor 1

***Supervisor 2

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan Proposal Skripsi ini dapat terlaksana. Proposal Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan dalam memperoleh gelas Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi dengan judul “Hubungan Antara Kualitas Hidup Dengan Kejadian Komplikasi Pada Penderita Diabetes Meelitus Tipe II”.

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
2. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi
3. Andi Eka Pranata, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku pembimbing utama yang telah memberikan masukan dan membimbing saya dalam menyusun proposal skripsi
4. Hendra Dwi Cahyono, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing anggota yang telah memberikan masukan dan membimbing saya dalam menyusun proposal skripsi
5. Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku penguji

Penulis tentu menyadari bahwa proposal skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik serta saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 25 September 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI/LAPORAN TUGAS AKHIR	v
PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SIMBOL	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Bagi Intitusi Pendidikan	6
1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti	6
1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat	6
1.5 Keaslian Penelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Kualitas Hidup	9
2.1.1 Definisi Kualitas Hidup	9
2.1.2 Aspek-Aspek Kualitas Hidup	10
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	11

2.1.4 Metode Pengukuran Kualitas Hidup.....	12
2.1.5 Hubungan Antara Kualitas Hidup Dengan Kejadian Komplikasi Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II	13
2.2 Komplikasi Diabetes Melitus Tipe II.....	15
2.2.1 Komplikasi Akut.....	16
2.2.2 Komplikasi Kronik.....	17
2.3 Kerangka Teori	21
BAB 3 KERANGKA KONSEP	22
3.1 Kerangka Konsep.....	22
3.2 Hipotesis Penelitian.....	23
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	24
4.1 Desain Penelitian.....	24
4.2 Populasi dan Sampel	24
4.2.1 Populasi Penelitian.....	24
4.2.2 Sampel Penelitian.....	24
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	26
4.2.4 Besar Sampel	26
4.3 Variabel Penelitian	26
4.4 Tempat Penelitian	27
4.5 Waktu Penelitian	27
4.6 Definisi Operasional	28
4.7 Pengumpulan Data	30
4.7.1 Sumber Data.....	30
4.7.2 Teknik Pengumpulan Data.....	30
4.7.3 Alat atau Instrumen Penelitian.....	31
4.7.4 Uji Validitas dan Reabilitas	32
4.8 Teknik Analisa Data.....	33
4.8.1 Pengolahan Data	33
4.8.2 Analisa Data.....	35
4.9 Etika Penelitian	36

BAB 5 HASIL PENELITIAN	38
5.1 Deskripsi Lokasi Penelitian	38
5.2 Data Umum	38
5.2.1 Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.....	39
5.3 Data Khusus	39
5.3.1 Kategori Kualitas Hidup Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Sebagai Berikut:	39
5.3.2 Kategori Kejadian Komplikasi di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang sebagai berikut:	40
5.3.3 Analisis Hubungan Antara Kualitas Hidup Dengan Kejadian Komplikasi Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2.....	40
BAB 6 PEMBAHASAN	42
6.1 Kualitas Hidup Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang	42
6.2 Kejadian Komplikasi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang	44
6.3 Hubungan Antara Kualitas Hidup Dengan Kejadian Komplikasi Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II	47
6.4 Keterbatasan Peneliti.....	50
BAB 7 KESIMPULAN	51
7.1 Kesimpulan	51
7.2 Saran.....	51
7.2.1 Bagi Institusi Pendidikan	51
7.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	51
7.2.3 Bagi Peneliti.....	51
7.2.4 Bagi Masyarakat	52
DAFTAR PUSTAKA	53
DAFTAR LAMPIRAN	57

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	7
Tabel 4.1 Definisi Operasional	29
Tabel 5.1 Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang	39
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup di Puskesmas Patrang	39
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Komplikasi di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.....	40
Tabel 5.4 Analisis Hubungan Antara Kualitas Hidup Dengan Kejadian Komplikasi Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2.....	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	21
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Menjadi Responden.....	57
Lampiran 2. Pernyataan Persetujuan Sesuai CIOMS 2016.....	58
Lampiran 3. Identitas Responden.....	66
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian.....	67
Lampiran 5. Kuesioner Penelitian.....	74
Lampiran 6. Hasil Rekapitulasi.....	75
Lampiran 7. Hasil Olah Data	77
Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian	81
Lampiran 9. Uji Etik	83
Lampiran 10. Dokumentasi.....	84
Lampiran 11. Lembar Konsultasi Pembimbing	85

DAFTAR SIMBOL



: Diteliti



: Tidak diteliti

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
HRQOL	: <i>Health Related Quality Of Life</i>
DM	: Diabetes Melitus
RISKEDAS	: Riset Kesehatan Dasar
IDF	: International Diabetes Federation
KAD	: <i>Ketoacidosis Diabetik</i>
HHS	: <i>Hyperglycemic Hyperosmolar State</i>
PJK	: Penyakit Jantung Koroner
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solution</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit kronik yang tidak dapat disembuhkan secara total sehingga berpengaruh pada *Health Related Quality Of Life* (HRQOL). Kualitas hidup pasien diabetes melitus mempengaruhi terjadinya komplikasi. Kualitas hidup merupakan efek penting yang mempengaruhi kepedulian pasien terhadap dirinya sendiri sehingga mempengaruhi kontrol dan manajemen diabetesnya. Diabetes melitus tipe 2 memiliki resiko peningkatan terjadinya komplikasi dan dapat mengancam jiwa apabila tidak segera ditangani dan dilakukan pengontrolan yang tepat (Singh dkk, 2012; Yuanita, 2014).

Hasil penelitian Mandagi (2010) menunjukkan bahwa status kualitas hidup pasien diabetes melitus erat kaitannya dengan usia, kemudian adanya obesitas pada riwayat hidup, dan juga adanya faktor keturunan. Permasalahan pada kualitas hidup pasien DM merupakan masalah yang cukup kompleks, hal tersebut karena akan berpengaruh pada beberapa aspek dalam kehidupan. Penelitian lain yang dilakukan didapatkan hasil bahwa penyakit DM memberikan efek yang kurang baik terhadap kualitas hidup. Kualitas hidup yang rendah tersebut juga berhubungan dengan sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan aktivitas fisik (Gautam dkk, 2009; Yusra, 2011)

Tahun 2011 *World Health Organization* (WHO) menyatakan sebanyak 90% penderita penyakit diabetes melitus memasuki klasifikasi diabetes melitus tipe 2. Pasien diabetes melitus di dunia pada tahun 2011 berjumlah 366,2 juta jiwa dan angka tersebut akan terus meningkat dan diperkirakan pada tahun 2030 menjadi 551,8 juta jiwa (IDF, 2011). Indonesia sendiri termasuk salah satu negara berkembang di bagian Asia Tenggara yang menempati urutan ke-6 di dunia.

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada usia 15 tahun sebesar 2%. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi diabetes melitus pada penduduk usia 15 tahun pada hasil Riskesdas tahun 2013 yang hanya sebesar 1,5%. Namun prevalensi diabetes melitus menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa baru sekitar 25% penderita diabetes yang mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menyatakan bahwa Provinsi Jawa Timur memasuki urutan 10 besar prevalensi penderita diabetes se-Indonesia atau menempati urutan ke-9 dengan prevalensi 6,8%.

Probabilitas peningkatan jumlah penderita diabetes melitus di masa mendatang akan menjadi beban yang sangat berat untuk dapat ditangani sendiri bagi para medis seperti dokter umum, dokter spesialis, atau bahkan oleh semua tenaga kesehatan yang ada. Penyakit diabetes sangat

berpengaruh terhadap sumber daya manusia dan tentunya juga berdampak pada peningkatan biaya kesehatan yang cukup besar. Oleh karena itu, semua pihak baik masyarakat maupun pemerintah, seharusnya ikut serta secara aktif dalam penanggulangan diabetes melitus, khususnya dalam upaya pencegahan (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2021).

Kemampuan pasien diabetes melitus dalam menjalankan pola hidup yang tepat dan sukses berhubungan erat dengan angka morbiditas dan mortalitas serta secara signifikan mempengaruhi produktivitas dan kualitas hidup. Penyakit yang di derita serta pengobatan yang sedang dijalani oleh seorang penderita diabetes melitus dapat mempengaruhi fungsi kapasitas fungsional, psikologis dan kesehatan sosial serta kesejahteraan penderita diabetes melitus. Pernyataan tersebut juga dapat memberikan pengaruh pada kualitas hidup pasien diabetes melitus. Penatalaksanaan diabetes melitus tipe 2 yang kurang optimal akan menimbulkan berbagai komplikasi, baik komplikasi secara akut maupun kronis. Komplikasi akut meliputi ketoasidosis diabetik (KAD), hipoglikemia dan hyperglycemic hyperosmolar state (HHS), sedangkan komplikasi kronis meliputi mikroangiopati dan makroangiopati (Satriawibawa dan Saraswati, 2012).

Lama menderita diabetes melitus tipe 2 dihubungkan dengan faktor resiko terjadinya komplikasi. Ada beberapa faktor lain yang mecatuskan kejadian komplikasi selain lama menderita, di antaranya yaitu kepatuhan dalam menjalani program pengobatan dan tingkat keparahan diabetes.

Terjadinya penurunan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus berhubungan signifikan terhadap angka kesakitan, kematian serta mempengaruhi usia harapan hidup pasien diabetes melitus. Lamanya durasi diabetes yang diderita jika diimbangi dengan pola hidup sehat akan menciptakan kualitas hidup yang baik, sehingga dapat mencegah atau menunda komplikasi jangka panjang (Zimmet, 2009).

Pengendalian diabetes melitus akan lebih efektif bila diprioritaskan pada pencegahan dini melalui upaya perawatan mandiri pasien, hal tersebut akan memberikan pengaruh dalam kualitas hidup. Menjaga agar kadar gula darah dalam rentang normal dan mencegah komplikasi maka harus diimbangi dengan pola hidup yang sehat sehingga akan menciptakan kualitas hidup yang baik, serta dapat mencegah atau menunda komplikasi jangka panjang (Sutandi, 2012).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di wilayah Kabupaten Jember, diketahui pada tahun 2019 terdapat 17.486 jiwa menderita diabetes melitus tipe 2 dan angka kejadian menderita diabetes melitus tipe 2 tersebut semakin meningkat menjadi 21.304 jiwa pada tahun 2021 di Kabupaten Jember. Fenomena di atas yang menunjukkan bahwa jumlah penderita diabetes melitus tipe 2 di Kabupaten Jember masih tinggi khususnya di wilayah kerja Puskesmas Patrang yang menduduki urutan ke-5 tertinggi angka penderita diabetes melitus tipe 2 dengan prevalensi 107 jiwa, dan dari data tersebut diketahui selain menderita diabetes melitus tipe 2 juga menderita penyakit lain seperti hipertensi, kolestrol, dan ulkus

diabetik. Alasan tersebut membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara kualitas hidup dengan kejadian komplikasi pada penderita diabetes melitus tipe 2.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara kualitas hidup dengan kejadian komplikasi pada pasien diabetes melitus tipe II?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kualitas hidup dengan kejadian komplikasi pada penderita diabetes melitus tipe II.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2;
- b. Mengidentifikasi kejadian komplikasi pada pasien diabetes melitus tipe 2;
- c. Menganalisis hubungan antara kualitas hidup dengan kejadian komplikasi pada pasien diabetes melitus tipe 2.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Intitusi Pendidikan

Manfaat bagi institusi pendidikan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan lingkup penyakit kronis berbasis quality of life.

1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti yaitu sebagai pengembangan pola asuhan keperawatan di bidang penyakit kronis berbasis quality of life.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat yaitu mampu mengelola penyakit diabetes melitus menggunakan pemberdayaan diri yang lebih optimal dengan melakukan pola hidup yang baik.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Hasil	Perbedaan dan Persamaan
1.	Annies Azila	Alfie Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember	Deskriptif dengan pendekatan cross sectional	kuantitatif Kualitas Hidup	Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak pasien dalam kondisi kualitas hidup yang baik.	Perbedaan dari penelitian ini adalah populasi, dan tempat penelitian. Persamaan dari penelitian ini yaitu pada metode penelitian.
2.	Ertana Restada	Jihan Hubungan Lama Menderita dan Komplikasi Diabetes Melitus dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Gatak Sukoharjo	Deskriptif dengan pendekatan cross sectional	korelatif Lama menderita, komplikasi, kualitas hidup	Hasil menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara lama DM dengan kualitas hidup pasien DM tipe	Perbedaan dari penelitian ini adalah populasi, dan tempat penelitian.

2, dan lebih banyak Pasien dari pasien DM tipe 2 penelitian ini dengan komplikasi yaitu metode (paparan positif) pendekatan dan terhadap memiliki 2 variabel kualitas hidup yang (kualitas hidup buruk. dan komplikasi).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kualitas Hidup

2.1.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup dapat diartikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dimana dalam konteks budaya dan sistem nilai mereka memiliki suatu tujuan, harapan, serta standar dalam hidup. Definisi tersebut merupakan konsep yang terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik seseorang, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan individu terhadap lingkungannya.

Pendapat lain mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terkait posisinya dalam kehidupan yang ada hubungannya dengan sistem budaya, nilai, cita-cita, penghargaan, dan pandangan-pandangan yang arah pengukuran secara multidimensional yang tidak hanya sebatas efek fisik dan psikologis pengobatan. Pendapat lain juga menjelaskan bahwa kualitas hidup bersifat multidimensi yang artinya lebih dari satu aspek atau dimensi yang dinilai meliputi status kesehatan fisik, kesejahteraan emosional, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan sekitar (Gill & Feinstein dalam Rachmawati, 2014;Land dkk, 2012).

2.1.2 Aspek-Aspek Kualitas Hidup

WHO (dikutip dalam Ekasari dkk, 2018) menyatakan bahwa kualitas hidup memiliki empat domain yang menjadi parameter dalam penilaian kualitas hidup seseorang dan terdapat beberapa aspek dalam setiap domainnya. Penilaian kualitas hidup dengan domain ini disebut dengan WHOQOL-BREF. Empat domain utama tersebut meliputi:

a) Kesehatan Fisik

Aspek dalam domain kesehatan fisik meliputi energi dan kelelahan, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat dan bantuan medis serta kapasitas kerja.

b) Kesehatan Psikologis

Aspek dalam domain kesehatan psikologis meliputi citra dan penampilan tubuh, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, berfikir, memori dan konsentrasi, serta agama spiritualitas dan keyakinan pribadi.

c) Hubungan Sosial

Aspek dalam domain hubungan sosial meliputi hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktivitas sosial.

d) Hubungan dengan Lingkungan

Aspek dalam domain hubungan dengan lingkungan meliputi sumber daya keuangan, kebebasan, keselamatan dan keamanan, fisik, perawatan kesehatan dan sosial, aksesibilitas dan kualitas, lingkungan

rumah, peluang untuk memperoleh informasi baru dan keterampilan, partisipasi dan peluang untuk rekreasi, serta lingkungan fisik (polusi/kebisingan/lalu lintas/iklim).

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 meliputi:

a) Usia

Sebagian besar pasien diabetes melitus adalah dewasa dengan usia lebih dari 40 tahun. Penyebab hal tersebut karena resistensi insulin pada DM tipe 2 akan cenderung meningkat pada usia 40-65 tahun (Yusra, 2011).

b) Jenis Kelamin

Terdapat perbedaan kualitas hidup wanita dan laki-laki. Wanita cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan laki-laki (Gautam dkk, 2009).

c) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan berkaitan dengan pengolahan pengetahuan serta pengolahan informasi yang didapatkan. Pendidikan merupakan faktor penting pada pasien DM untuk bisa memahami dan melakukan pengelolaan secara mandiri (Yusra, 2011).

d) Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi berkaitan dengan pendapatan yang diterima oleh responden. Sosial ekonomi yang rendah dapat menjadi prediktor rendahnya kualitas hidup pasien Dm tipe 2 (Yusra, 2011).

e) Lama Menderita Diabetes Melitus

Lama menderita DM menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita DM. Lama menderita DM berhubungan dengan tingkat kecemasan yang akan berakibat terhadap penurunan kualitas hidup penderita DM (Reid dan Walker, 2009; Yusra, 2011).

f) Komplikasi Akibat Diabetes Melitus

Komplikasi akut ataupun kronis yang dialami oleh pasien DM akan merupakan masalah yang serius. Komplikasi tersebut akan meningkatkan ketidakmampuan pasien secara fisik, psikologis, dan sosial. Gangguan fungsi dan perubahan tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien DM tipe 2 (Yusra, 2011).

2.1.4 Metode Pengukuran Kualitas Hidup

Pengukuran kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe II dengan menggunakan kuesioner kualitas hidup yang dikembangkan dari alat ukur kualitas hidup WHOQOL-BREF menurut WHO (1998). Terdapat total 26 pertanyaan terdiri dari penilaian mandiri aspek/ domain kualitas hidup yaitu aspek kesehatan fisik, kesehatan mental/ psikologis, aspek sosial, dan aspek lingkungan. Masing-masing pertanyaan

mendapatkan skor antara 1 sampai 5, dan total skor tiap aspek dikonversi ke skala 6-100 WHO (1998).

Aspek kesehatan fisik terdiri dari penilaian terhadap kondisi umum, kesehatan kemampuan fisik dan energi/ tenaga yang dimiliki dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan alat bantu medis, mobilitas, rasa nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas kerja. Aspek kesehatan mental/ psikologis terdiri dari penilaian terhadap citra dan penampilan tubuh, perasaan negative/ positif, harga diri, kemampuan berpikir/ belajar, daya ingat dan konsentrasi. Aspek sosial terdiri dari penilaian terhadap hubungan pribadi, dukungan sosial dan hubungan dengan pasangan/ keluarga dekat. Aspek lingkungan terdiri dari penilaian terhadap kecukupan sumber keuangan, kebebasan, keamanan fisik dan rasa aman, aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan dan perawatan sosial, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi/ kegiatan yang menyenangkan, kondisi lingkungan fisik (polusi/ kebisingan/ lalu lintas/ iklim) (WHO, 1997).

2.1.5 Hubungan Antara Kualitas Hidup Dengan Kejadian Komplikasi Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit kronik yang tidak dapat disembuhkan, akan tetapi dapat dikontrol untuk mengurangi terjadinya resiko komplikasi. Penyakit diabetes melitus cenderung

menimbulkan kejenuhan atau kebosanan pada penderitanya, salah satu contohnya mengenai jadwal pengobatan, oleh karena itu untuk mengatasi hal ini perlu tindakan terhadap faktor psikologis dalam menyelesaikan masalah diabetes melitus sehingga tercipta kualitas hidup yang baik (Price & Wilson, 2012; Rifki, 2009).

Kualitas hidup didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk melakukan fungsi hidupnya secara normal di masyarakat menurut persepsinya. Kualitas hidup secara lebih khusus juga menggambarkan berbagai macam komponen status sosial maupun kesehatan seseorang. Kualitas hidup merupakan dampak dari masalah kesehatan yang paling penting, merupakan tujuan utama dari setiap pengobatan atau intervensi keperawatan dan sudah merupakan kebutuhan bagi seseorang untuk bertahan hidup, tetapi dalam keadaan tidak sehat akan mengganggu kebahagiaan dan kestabilan individu (Chaidir dkk, 2017; Wenger dkk, 1984).

Kemampuan pasien DM dalam menjalankan pola hidup yang tepat dan sukses berhubungan erat dengan angka morbiditas dan mortalitas, dan secara signifikan mempengaruhi produktivitas dan kualitas hidup. Manajemen yang kurang baik pada pasien DM dapat menimbulkan berbagai komplikasi. Komplikasi pada penderita DM tipe 2 merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Terjadinya penurunan kualitas hidup pada penderita DM tipe 2 dapat secara signifikan

mempengaruhi angka kesakitan, kematian, serta usia harapan hidup penderita (Ayele dkk, 2012; Ferawati dkk, 2020).

Dukungan keluarga dari segi emosional, penghargaan, manajemen waktu, tindakan, dan pengobatan teratur merupakan sumber peningkatan kualitas hidup yang paling utama. Sikap positif terhadap manajemen diabetes dan dukungan dari teman serta keluarga dapat memperbaiki kualitas hidup penderita DM meskipun telah terkena komplikasi dan keparahan pada diri penderita diabetes melitus. Penurunan resiko keparahan akibat komplikasi akan didapat dan mampu untuk meningkatkan taraf hidup positif pasien diabetes mellitus (Coffman, 2011; Shawon dkk, 2016).

Perilaku kepatuhan penderita DM terhadap pengontrolan gula darah secara teratur, dan mengatasi gejala diabetes melitus yang timbul dengan tepat dapat menghindari terjadinya komplikasi. Komplikasi baik mikrovaskular maupun makrovaskular yang dapat mengakibatkan gangguan fungsi fisik, psikologis, dan sosial dapat dihindari sehingga kualitas hidup penderita DM tipe 2 tetap terjaga dengan baik (Souse, 2007).

2.2 Komplikasi Diabetes Melitus Tipe II

Penatalaksanaan DM tipe 2 yang kurang optimal akan menimbulkan berbagai komplikasi. Komplikasi yang berkembang

mengancam kesehatan dan membahayakan kehidupan. Komplikasi pada diabetes melitus dapat bersifat akut atau kronis (WHO, 2017).

2.2.1 Komplikasi Akut

a) Hipoglikemia

Hipoglikemia merupakan suatu keadaan kadar glukosa di bawah nilai normal. Terjadinya hipoglikemia menunjukkan ketidaksesuaian pemberian insulin terhadap konsumsi makanan dan pemakaian energi. Hipoglikemia ditandai dengan menurunnya kadar glukosa darah <60 mg/dL. Dampak dari hipoglikemia ini sendiri dapat menyebabkan penderita diabetes mengalami penurunan kesadaran (koma) dan kematian (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2021; Tandra, 2014).

b) Hiperglikemia

Hiperglikemia merupakan keadaan dimana terjadi peningkatan glukosa darah yang sangat tinggi (600-1200 mg/dL). Hiperglikemia yang berlangsung lama dapat berkembang menjadi keadaan metaboisme yang berbahaya, antara lain ketoasidosis diabetik dan status hiperglikemik hiperosmolar, yang keduanya dapat berakibat fatal dan membawa kematian (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2021).

c) *Ketoasidos Diabetik (KAD)*

Ketoasidos diabetik merupakan peningkatan senyawa keton yang bersifat asam dalam darah yang berasal dari asam lemak bebas hasil

pemecahan sel-sel lemak jaringan. Gejala dan tandanya berupa penurunan nafsu makan, sering merasa haus, sering minum, sering buang air kecil, nyeri perut, pernapasan cepat dan membutuhkan pengelolaan gawat darurat karena dampaknya adalah dehidrasi berat sampai menyebabkan *shock* (Irianto, 2014; Soewondo, 2009).

2.2.2 Komplikasi Kronik

Komplikasi kronik adalah komplikasi yang terjadi pada semua tingkat sel dan semua tingkat anatomik.

A. Komplikasi *Mikrovaskular*. Komplikasi ini terdiri dari:

- a) Kerusakan mata (*retinopati diabetik*). Penderita DM sebagian besar akan memperburuk penyakit mata dan akan menyebabkan kebutaan. Kadar glukosa darah yang tinggi, kolestrol tinggi, dan tekanan darah tinggi merupakan penyebab utama retinopati. Kerusakan pada pembuluh darah mata dapat menyebabkan gangguan penglihatan akibat kerusakan retina mata. Tanda perubahan retina paling dini adalah permeabilitas kapiler mata yang menyebabkan terjadinya penurunan kapiler retina mata yang diikuti oleh pendarahan berbentuk titik dan noda-noda berbentuk perahu mendadak meningkat akibat pendarahan preretina (Pudiastuti, 2013).
- b) Kerusakan *saraf retinopati diabetik*, merupakan salah satu komplikasi kronis yang paling sering ditemukan pada penderita DM. Lebih dari 40% penderita DM tipe 2 mengalami

neuropati diabetik. Faktor-faktor resiko *neuropati diabetik* pada penderita DM tipe 2 adalah usia, jenis kelamin, dan durasi lama menderita. Dampak dari penderita DM dengan komplikasi ini antara lain infeksi berulang, ulkus yang tidak sembuh-sembuh, dan amputasi jari/kaki. Kondisi ini yang menyebabkan bertambahnya angka kesakitan dan kematian dan akan berakibat pada meningkatnya biaya pengobatan pasien Dm dengan *neuropati* (Dewi dan Martiningsih, 2019; Gogia dan Rao, 2017; IDF, 2011)

- c) Kerusakan ginjal *neuropati diabetik*, atau penyakit ginjal diabetik merupakan salah satu komplikasi kronik DM yang dapat dideteksi dini. Komplikasi ini ditandai dengan adanya mikroalbuminuria kemudian berkembang menjadi proteinuria secara klinis lalu berlanjut dengan penurunan fungsi laju filtrasi glomerular dan berakhir dengan keadaan gagal ginjal. Nefropati diabetim disebabkan oleh oleh kerusakan pembuluh darah kecil di ginjal menjadi kurang efisien atau bahkan rusak dan menjadi gagal ginjal (IDF, 2011; Waspadji, 2009)

B. Komplikasi *Makrovaskular*

- a) Penyakit jantung koroner atau PJK, merupakan penyebab kematian dan kesakitan utama pada penderita DM tipe 2 yang merupakan salah satu penyulit makrovaskular pada penderita DM tipe 2. Penyulit makrovaskular ini bermanifestasi sebagai

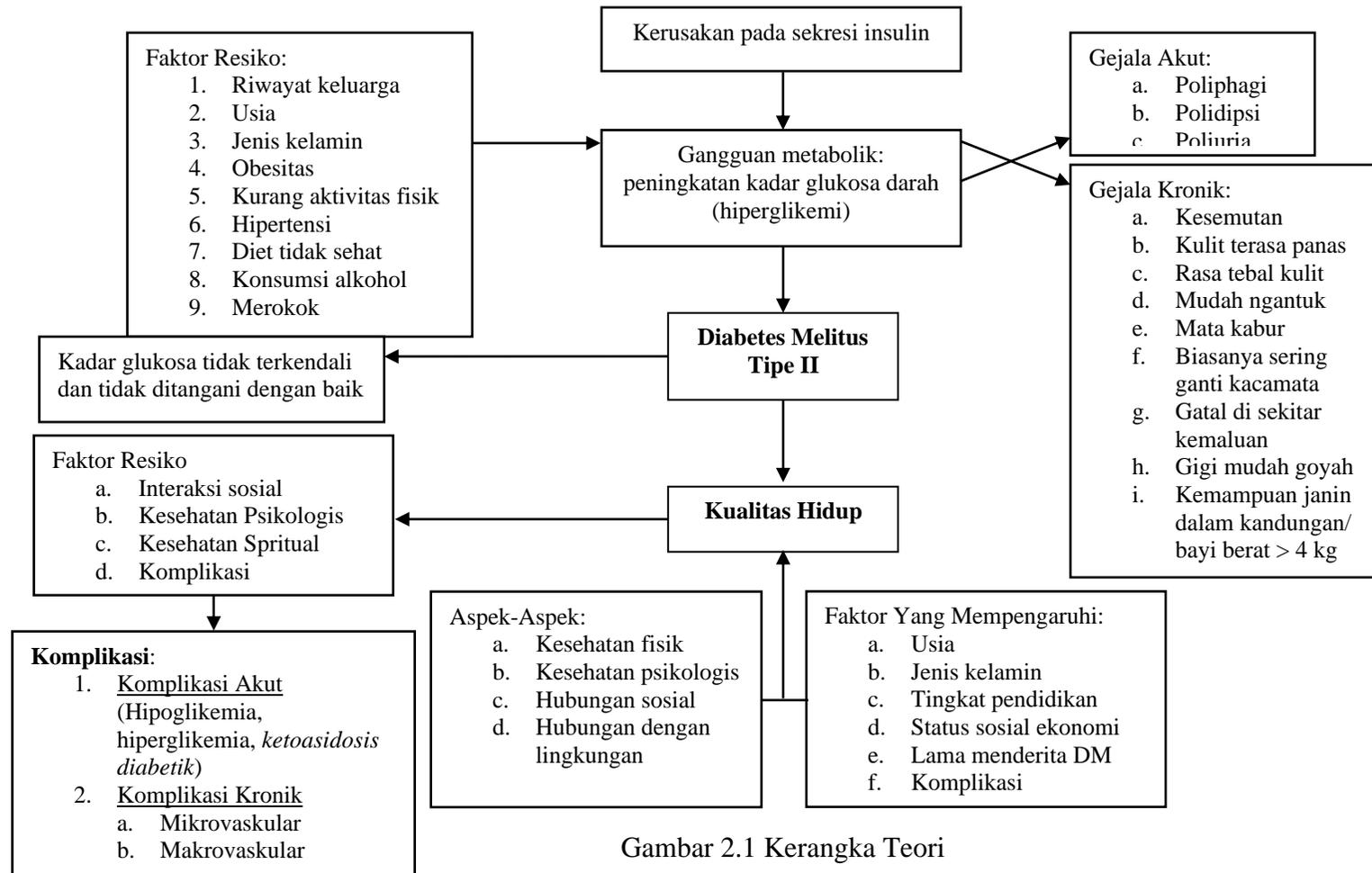
aterosklerosis dini yang dapat mengenai organ-organ vital (jantung dan otak). Diabetes melitus merusak dinding pembuluh darah sehingga menyebabkan penumpukan lemak di dinding yang rusak dan menyempitkan pembuluh darah. Jika pembuluh darah koroner menyempit, otot jantung akan kekurangan oksigen dan makanan akibat dari suplai darah yang kurang. Penyempitan pembuluh darah juga dapat mengakibatkan tekanan darah meningkat, sehingga mengakibatkan kematian mendadak (Sudoyo dkk, 2006; Tandra, 2014).

- b) Hipertensi. Penderita Dm cenderung terkena hipertensi dua kali lipat dibanding orang yang tidak menderita DM. hipertensi dapat merusak pembuluh darah dan dapat memicu terjadinya serangan jantung, retinopati, kerusakan ginjal dan stroke. Sekitar 35-75% komplikasi DM disebabkan oleh hipertensi. Faktor-faktor yang mengakibatkan hipertensi pada penderita DM yaitu nefropati, obesitas, dan pengapuran atau penebalan dinding pembuluh darah (Tandra, 2014).
- c) Ulkus diabetik. Ulkus diabetik atau yang dikenal dengan kaki diabetes, merupakan salah satu komplikasi yang paling ditakuti karena sering berakhir dengan kecacatan atau kematian. Komplikasi ini diawali dengan adanya hiperglikemia pada penyandang DM yang menyebabkan terjadinya perubahan

pada kulit dan otot kemudian terjadi perubahan distribusi tekanan pada telapak kaki dan selanjutnya mempermudah terjadinya ulkus. Kerentanan infeksi menyebabkan infeksi mudah merebak menjadi infeksi yang luas (Waspadji, 2009).

- d) Gangguan pada paru. Penyakit DM tipe 2 juga dapat menimbulkan infeksi, hal ini terjadi karena hiperglikemia di mana kadar gula darah tinggi. Kemampuan sel untuk fagosit menurun. Infeksi yang biasa terjadi pada penderita DM tipe 2 adalah infeksi paru, sakit paru akan menaikkan glukosa darah (Lathifah, 2017).
- e) Stroke. Aterosklerosis serebri merupakan penyebab mortalitas kedua tersering pada penderita diabetes. Diabetes melitus merupakan faktor resiko terjadinya stroke yang cukup sering. Resiko stroke iskemik pada penderita DM sebesar dua kali sampai enam kali dibandingkan dengan penderita non diabetes. DM dapat menjadi salah satu faktor resiko penyakit stroke karena semakin tinggi kadar gula darah seseorang, semakin mudah pula terserang penyakit stroke (Pinzon, 2019).

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3

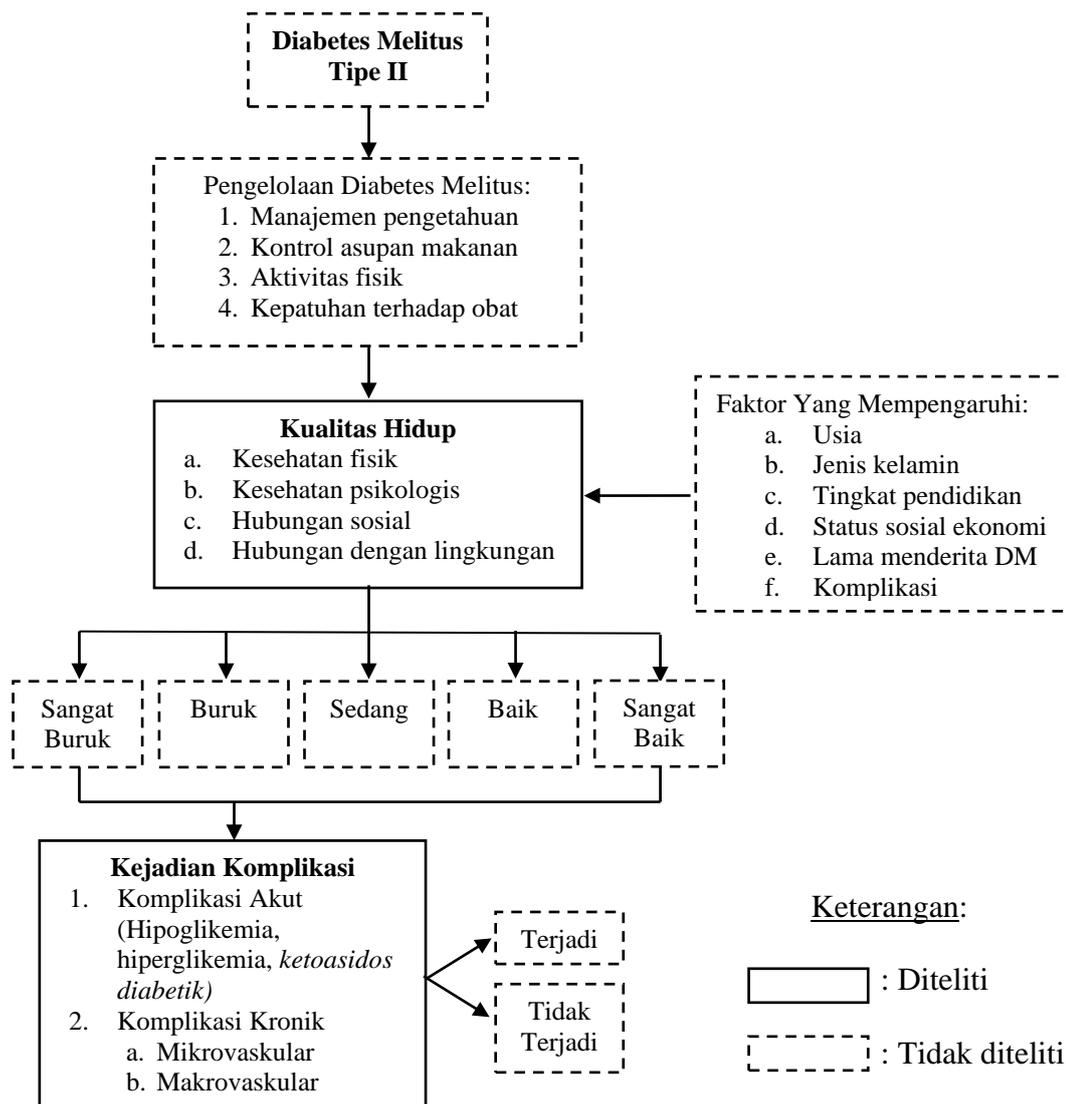
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah sistem tentang hubungan antar variabel yang disusun dari berbagai teori yang telah dideskripsikan (Sugiyono, 2015).

Kerangka konsep sebagai berikut:

Gambar 3.1 Kerangka Konsep



Penyakit diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit kronik yang tidak dapat disembuhkan secara total sehingga berpengaruh pada kualitas hidup penderita yang meliputi 4 aspek yaitu kesehatan fisik; kesehatan psikologis; hubungan sosial; hubungan dengan lingkungan. Penurunan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 erat kaitannya dengan resiko peningkatan terjadinya komplikasi. Komplikasi pada diabetes melitus dapat bersifat akut dan kronik.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sesaat atau asumsi yang diperoleh dari rumusan masalah penelitian dengan harapan dapat menjawab pertanyaan penelitian (Nursalam, 2017). Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

Ha: Ada hubungan antara kualitas hidup dengan kejadian komplikasi pada penderita diabetes melitus tipe II

H0: Tidak ada hubungan antara kualitas hidup dengan kejadian komplikasi pada penderita diabetes melitus tipe II

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain penelitian korelasi dengan tujuan untuk mengungkapkan hubungan antar variabelnya dan menggunakan pendekatan *cross-sectional*, yaitu penelitian yang memfokuskan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependennya hanya satu kali pada satu saat, artinya tidak seluruh subjek penelitian di observasi pada hari/waktu yang sama, namun baik variabel independen dan dependennya cukup dinilai sekali saja (Nursalam, 2017).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah semua subjek yang ingin diteliti dan sudah memenuhi kriteria yang diinginkan oleh peneliti (Nursalam, 2017). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang dengan jumlah 107 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian dapat mencerminkan seberapa jauh sampel tersebut bermanfaat untuk penelitian, sampel merupakan sebuah

komponen dari populasi yang bisa dipakai sebagai subjek penelitian dengan melakukan sampling (Sudaryono, 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penelitian yang akan digunakan sebagai target dan terjangkau oleh peneliti (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

- 1) Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Patrang;
- 2) Penderita diabetes melitus tipe 2 yang berusia 40-60 tahun;
- 3) Dapat berkomunikasi dengan baik.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan pengeluan subjek penelitian yang tidak memenuhi syarat karena pertimbangan tertentu (Nursalam, 2017).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

- 1) Penderita yang mengalami gangguan mental dan kejiwaan;
- 2) Penderita yang mempunyai keterbatasan fisik, seperti bisu, buta, dan tuli;
- 3) Klien mengalami komplikasi sebelum terdiagnosa Diabetes Melitus.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah metode pengambilan sampel secara acak sederhana dapat menggunakan metode lotre atau undian (Nursalam, 2017).

4.2.4 Besar Sampel

Besar sample pada penelitian ini menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

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

Keterangan: n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

D = Tingkat signifikansi (0,05)

$$n = \frac{107}{1 + 107(0,05)^2} = \frac{107}{1 + 0,2675} = \frac{107}{1,2675} = 84 \text{ responden}$$

4.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012).

Dalam penelitian ini peneliti melakukan analisis terhadap hubungan antara kualitas hidup dengan kejadian komplikasi pada penderita diabetes melitus tipe 2. (Sugiyono, 2010), berdasarkan hubungan antara satu variabel dengan variabel lain, maka variabel dalam dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a) Variabel independent (bebas)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependent (terikat). Variabel independent pada penelitian ini adalah kualitas hidup pada penderita DM tipe 2.

b) Variabel dependent (terikat)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas sesuai dengan masalah yang akan diteliti. Variabel dependent pada penelitian ini adalah kejadian komplikasi pada penderita DM tipe 2.

4.4 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Patrang, dan yang menjadi dasar untuk memilih tempat penelitian tersebut dikarenakan berdasarkan data dari dinas kesehatan Kabupaten Jember menunjukkan bahwa Puskesmas Patrang menduduki urutan ke 5 tertinggi angka penderita diabetes melitus tipe 2 di Kabupaten Jember.

4.5 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan September tahun 2022.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang bertujuan untuk memberikan penjelasan terhadap variabel secara operasional sebagai kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi (Nursalam, 2017).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
1.	Kualitas Hidup	Derajat kesejahteraan hidup penderita DM tipe II selama menjalani kehidupannya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesehatan fisik 2. Kesehatan psikologis 3. Hubungan sosial 4. Hubungan dengan Lingkungan 	<p>Kuesioner WHOQOL-BREF (<i>World Health Organization Quality of Life</i>)</p>	Ordinal	<p><i>Scoring:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 = sangat buruk 2 = buruk 3 = biasa-biasa saja 4 = baik 5 = sangat baik <p>Interpretasi hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Rendah = $X < 33$ 2) Sedang = $33 \leq X < 67$ 3) Tinggi = $X \geq 67$
2.	Kejadian Komplikasi	Munculnya penyakit tambahan pada penderita DM tipe II setelah di diagnosa DM dan berkaitan dengan perjalanan penyakit DM.	<p>Kejadian komplikasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hipertensi 2. Hipotensi 3. Ulkus diabetik 4. Penyakit jantung koroner 5. Stroke 	<i>Cheklis</i>	Ordinal	<p><i>Scoring:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 = Terjadi 2 = Tidak Terjadi

4.7 Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang di dapat dari subjek penelitian langsung melalui kuesioner atau observasi (Notoatmodjo, 2010). Data primer dalam penelitian ini terkait kualitas hidup responden di dapat dari hasil pengisian kuesioner WHOQOL-BREF dan data terkait kejadian komplikasi

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh melalui dokumen dan sumber lainnya, selain dari responden (Notoatmodjo, 2010). Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari dinas kesehatan dan hasil rekam medik penderita DM tipe 2 di Puskesmas untuk mendapatkan informasi terkait prevalensi, kadar gula darah dan status kesehatan penderita DM tipe 2.

4.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Prosedur dalam pengumpulan data, yaitu:

1. Peneliti mengajukan surat ijin studi pendahuluan kepada Universitas dr. Soebandi Jember yang di tujukan kepada kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik untuk mendapatkan surat pengantar ke Dinas Kesehatan Jember untuk mendapatkan data terkait jumlah penderita diabetes melitus tipe 2 di jember.

2. Peneliti melakukan studi pendahuluan di lokasi penelitian untuk mengetahui populasi penelitian.
3. Peneliti menentukan sampel penelitian
4. Peneliti melakukan uji etik
5. Peneliti melakukan pengambilan data dengan:
 - a) Melakukan koordinasi dengan perawat wilayah.
 - b) Mengumpulkan responden dalam satu tempat.
 - c) Peneliti menjelaskan terkait tujuan penelitian.
 - d) Peneliti menanyakan kesediaan dalam mengikuti penelitian.
 - e) Meminta responden untuk mengisi kuesioner.
 - f) Setelah diisi seluruh kuesioner dikumpulkan kembali pada peneliti.

4.7.3 Alat atau Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat pengumpulan data yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2015). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini instrumen WHOQOL-BREF, dan data dari komplikasi diperoleh dari rekam medik penderita. Sebelum mengisi kuesioner penelitian responden mengisi data umum meliputi usia, jenis kelamin dan alamat.

Instrumen WHOQOL-BREF digunakan untuk mengukur kualitas hidup seseorang. Kuesioner ini merupakan alat ukur baku yang disusun oleh WHO pada tahun 1996, terdiri dari 26 pertanyaan dengan dua bagian yang berasal dari kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum, dan satu bagian yang terdiri dari 24 pertanyaan yang berasal dari gabungan

4 domain atau indikator dalam WHOQOL-BREF. Indikator kesehatan fisik terdiri dari 7 pertanyaan (pada soal 3, 4, 10,15, 16, 17, 18); indikator kesehatan psikologis terdiri dari 6 pertanyaan (soal nomor 5, 6, 7, 11, 19, 26); indikator hubungan sosial terdiri dari 3 pertanyaan (soal nomor 20, 21, 22); indikator hubungan dengan lingkungan terdiri dari 8 pertanyaan (soal nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25) (Koesmanto, 2013).

Instrumen untuk mengukur kejadian komplikasi pada penderita diabetes melitus tipe II yang dilakukan oleh peneliti yaitu berbentuk checklist yang berisi 2 pernyataan dari responden.

4.7.4 Uji Validitas dan Reabilitas

Instrumen WHOQOL-BREF merupakan instrumen baku yang telah teruji valid dan reliable. Uji validitas yang dilakukan oleh Wardhani (2006) adalah uji validitas item dengan cara menghitung korelasi skor masing-masing item dengan skor masing-masing dimensi WHOQOL-BREF. Hasil yang didapat adalah hubungan yang signifikan antara skor item dengan skor dimensi ($r = 0,409 - 0,850$) sehingga dapat dinyatakan bahwa alat ukur WHOQOL-BREF valid dalam mengukur kualitas hidup.

Uji realibilitas juga dilakukan terhadap penelitian yang sama oleh (Wardhani, 2006). Uji realibilitas dilakukan menggunakan *Coefficient Alpha Cronbach* dengan bantuan SPSS 11,5, menghasilkan nilai $r = 0,8756$ sehingga dapat dikatakan bahwa alat ukur WHOQOL-BREF berbentuk kuesinoer yang berisi 26 pertanyaan dari empat dimensi dari

kualitas hidup adalah alat ukur yang reliable dalam mengukur kualitas hidup (Sekarwiri, 2008).

4.8 Teknik Analisa Data

4.8.1 Pengolahan Data

a. Editing

Merupakan tahap pemeriksaan atau perbaikan setiap item penilaian pada lembar kuesioner atau angket (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan pada lembar kuesioner yang sudah diisi oleh pasien DM tipe 2, apakah jawaban cukup jelas dan kuesioner dengan jawaban lainnya.

b. Coding

Merupakan proses mengubah data bentuk kalimat maupun huruf dalam berbentuk data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2010).

Pemberian kode dalam penelitian ini terdiri dari:

1) Data Umum

Jenis kelamin (Laki-laki = 1, Perempuan = 2)

Umur (40-50 Tahun = 1, 51-60 Tahun = 2)

2) Data Kualitas Hidup

1 = Rendah

2 = Sedang

3 = Tinggi

3) Data kejadian komplikasi

Terjadi komplikasi = 1

Tidak terjadi komplikasi = 2

c. *Scoring*

Scoring pada penelitian ini yaitu memberikan skor pada lembar kuesioner WHOQOL-BREF

1) Kualitas hidup

Interpretasi skor variabel kualitas hidup diambil dari salah satu penelitian terdahulu Kathiravellu (2016) yaitu:

a) Rendah = dengan jumlah skor < 33

b) Sedang = dengan jumlah skor 33 - 67

c) Tinggi = dengan jumlah skor > 67

2) Komplikasi

1 = terjadi komplikasi

2 = tidak terjadi komplikasi

d. *Entry Data*

Merupakan prosedur memasukkan jawaban yang berbentuk *code* ke dalam aplikasi computer (Notoatmodjo, 2010). Peneliti memasukkan kode sesuai kategori kemudian dilakukan pengolahan data secara manual menggunakan aplikasi *SPSS* pada komputer.

e. *Cleaning*

Teknik membersihkan data untuk mengetahui kemungkinan terjadi kesalahan *code* yang telah di *entry* (Notoatmodjo, 2010). Peneliti

melakukan pemeriksaan ulang pada data yang dimasukkan, kemudian memeriksa kembali jika terdapat kesalahan.

4.8.2 Analisa Data

Analisa data merupakan penggolongan dan tabulasi data berdasarkan variabel dan jenis dari responden. Penyajian data pada setiap variabel penelitian menghitung data untuk menjawab rumusan masalah dan menguji hipotesis yang telah dibuat (Sugiyono, 2016). Analisa data pada penelitian ini dilakukan menggunakan statistik yang diolah dengan program aplikasi *SPSS 16*. Analisa data yang dilakukan pada penelitian ini yaitu:

a. Analisa Univariat

Analisa univariat memiliki tujuan untuk menjabarkan setiap variabel penelitian. Data yang di analisis terdiri dari data numerik dan kategorik, umumnya analisis ini hanya akan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase (Notoatmodjo, 2010). Data kategorik pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia dan status pekerjaan.

b. Analisa Bivariat

Analisa ini dilakukan pada dua variabel yang diperkirakan memiliki hubungan (Notoatmodjo, 2010). Analisa bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara kualitas hidup dengan kejadian komplikasi pada penderita diabetes melitus tipe 2. Data yang di dapatkan pada penelitian ini diolah melalui program

aplikasi *SPPS 16* menggunakan uji *Spermen Rank*. Uji *Sperman Rank* adalah salah satu dari jenis uji korelasi yang digunakan untuk mengetahui keeratan hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal. Tingkat kesalahan (α) yang digunakan oleh peneliti adalah 0,05. Dasar pengambilan keputusan nilai hasil apabila $p\ value > \alpha$ maka H_0 ditolak, sedangkan jika nilai $p\ value < \alpha$ maka H_a diterima.

4.9 Etika Penelitian

Peneliti menjamin hak-hak responden dengan cara menjamin kerahasiaan, identitas responden, memberikan hak kepada responden untuk menolak dan memberikan informed consent kepada responden (Tamher dkk, 2022). Masalah etik meliputi:

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan (*informed consent*) penelitian sesuai CIOMS 2016 diberikan kepada responden dengan tujuan agar subjek mengetahui maksud dan tujuan peneliti. Jika subjek tidak bersedia untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya dengan tidak memasukkan responden dalam penelitian. Peneliti memberikan penjelasan pada responden tentang manfaat penelitian dan semua responden bersedia untuk berperan serta untuk ikut dalam penelitian.

2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada kuesioner.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti dengan tidak memberikan informasi hasil penelitian selain untuk keperluan Akademik di prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini diuraikan hasil pengumpulan data dan analisis tentang “Hubungan Antara Kualitas Hidup Dengan Kejadian Komplikasi Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II”. Hasil pengumpulan data meliputi data umum dan data khusus yang menyajikan data responden.

5.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Patrang, tempat penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang yang menduduki urutan ke-5 tertinggi angka penderita diabetes melitus tipe 2 di Kabupaten Jember dengan prevalensi 107 jiwa.

5.2 Data Umum

Pada hasil penelitian ini di sampaikan deskripsi karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, status pekerjaan, dan penghasilan.

5.2.1 Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang

Tabel 5.1 Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	32	38,1
	Perempuan	52	61,9
2	Umur		
	40-50 Tahun	46	54,8
	51-60 Tahun	38	45,2
	Total	84	100%

Berdasarkan data tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (38,1%), mayoritas responden berusia 40-50 tahun (54,8%).

5.3 Data Khusus

Variabel dari penelitian ini adalah Hubungan Antara Kualitas Hidup Dengan Kejadian Komplikasi Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II. Hasil penelitian dapat di lihat pada tabel di bawah ini:

5.3.1 Kategori Kualitas Hidup Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Sebagai

Berikut:

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup di Puskesmas Patrang

No	Kualitas Hidup	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Rendah	47	56,0
2	Sedang	23	27,4
3	Tinggi	14	16,7
	Total	84	100

Table 5.2 menunjukkan bahwa kualitas hidup terbanyak adalah kualitas hidup dengan kategori rendah (56,0%).

5.3.2 Kategori Kejadian Komplikasi di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang

sebagai berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Komplikasi di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang

No	Kejadian komplikasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Terjadi	67	79,8
2	Tidak Terjadi	17	20,2
	Total	84	100

Table 5.3 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami komplikasi sebanyak 67 orang (79,8%).

5.3.3 Analisis Hubungan Antara Kualitas Hidup Dengan Kejadian Komplikasi

Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2.

Tabel 5.4 Analisis Hubungan Antara Kualitas Hidup Dengan Kejadian Komplikasi Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2.

Kualitas hidup	Kejadian Komplikasi				Total		P Value
	Terjadi		Tidak Terjadi				
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	33	49.3	14	87.5	47	56.0	0.001
Sedang	20	29.9	3	18.8	23	27.4	
Tinggi	14	20.9	0	0	14	16.7	
Total	67	100%	16	100%	84	100%	

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa pada responden yang terjadi komplikasi lebih banyak terdapat pada responden yang mempunyai kualitas hidup rendah (49,3%) dibandingkan dengan responden yang mempunyai kualitas hidup sedang (29,9%) dan responden yang mempunyai kualitas hidup tinggi (20,9%). Hasil ini menunjukkan bahwa kualitas hidup rendah cenderung beresiko mengalami kejadian komplikasi. Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan dengan uji statistik (*Sperman Rank*) diperoleh nilai *p value* 0.001 ($p < 0.05$), maka hal tersebut H_0 ditolak H_a diterima yang artinya dalam penelitian ini ada hubungan antara kualitas hidup dengan kejadian komplikasi pada penderita diabetes melitus tipe II.

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai pembahasan dari hasil penelitian baik hasil univariat maupun hasil bivariat yang memperdalam tujuan inti dari penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.

6.1 Kualitas Hidup Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang, diketahui bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas hidup terbanyak adalah kualitas hidup dengan kategori rendah sebesar 47 orang (56,0%), kualitas hidup dengan kategori sedang sebesar 23 orang (27,4%), dan kualitas hidup terendah dengan kategori tinggi sebesar 14 orang (16,7%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sri Chandra Kumar Kathiravellu (2015) di Wilayah Kerja Puskesmas Petang II Kabupaten Badung Bali, pada penelitian ini kualitas hidup penderita diabetes melitus dikategorikan dalam kualitas hidup rendah, kualitas hidup sedang, dan kualitas hidup tinggi. Secara umum terlihat lebih banyak jumlah lansia yang memiliki kualitas hidup yang buruk, namun dengan selisih yang kecil dibandingkan kualitas hidup yang baik. Menurut Chaidir dkk (2017) Kualitas hidup didefinisikan sebagai

kemampuan seseorang untuk melakukan fungsi hidupnya secara normal di masyarakat menurut persepsinya.

Kualitas hidup secara lebih khusus juga menggambarkan berbagai macam komponen status sosial maupun kesehatan seseorang. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 meliputi usia, jenis kelamin. Pada penelitian ini di dapatkan hasil bahwa sebagian besar pasien DM adalah dewasa dengan usia lebih dari 40 tahun, hal itu disebabkan karena resistensi insulin pada DM tipe 2 akan cenderung meningkat pada usia 40-65 tahun. Faktor jenis kelamin di dapatkan hasil bahwa sebagian besar penderita DM adalah perempuan, hal tersebut sejalan dengan penelitian Gautam dkk (2009) bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup wanita dan laki-laki. Dimana wanita cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan laki-laki.

Kemampuan pasien DM dalam menjalankan pola hidup yang tepat dan sukses berhubungan erat dengan angka morbiditas dan mortalitas, dan secara signifikan mempengaruhi produktivitas dan kualitas hidup. Terjadinya penurunan kualitas hidup pada penderita DM tipe 2 dapat secara signifikan mempengaruhi angka kesakitan, kematian, serta usia harapan hidup penderita (Kathiravellu, 2016; Ayele dkk, 2012; Ferawati dkk, 2020).

Orang yang mengalami penyakit DM aktivitas fisiknya dapat terhambat karena asupan makanan yang dibatasi dan juga kekuatan fisiknya cepat menurun karena faktor usia, selain faktor usia dapat

mempengaruhi kesehatan fisik, faktor usia juga dapat mempengaruhi domain psikologis. Pada psikologis penderita DM yang terganggu dapat diakibatkan karena penyakit DM yang sedang dialami tidak kunjung sembuh sehingga responden memiliki pikiran buruk terhadap dirinya (Irianto, 2014; WHOQOL, 2012).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa kualitas hidup merupakan dampak dari masalah kesehatan yang paling penting, hal tersebut karena akan mempengaruhi beberapa aspek dalam kehidupan seperti status kesehatan fisik, kesejahteraan emosional, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan sekitar. Menjaga agar kadar gula darah dalam rentang normal dan mencegah komplikasi maka harus diimbangi dengan pola hidup yang sehat sehingga akan menciptakan kualitas hidup yang baik.

6.2 Kejadian Komplikasi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas

Patrang

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang, diketahui bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian komplikasi terbanyak adalah kejadian komplikasi dengan kategori terjadi sebesar 67 orang (79,8%), dan kejadian komplikasi dengan kategori tidak terjadi sebesar 17 orang (20,2%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ertana Jihan Restada (2016), hasil penelitian menunjukkan jumlah

responden yang mengalami komplikasi paling besar adalah dengan 60 orang (67,4%). Penatalaksanaan DM tipe 2 yang kurang optimal akan menimbulkan berbagai komplikasi. Komplikasi yang berkembang mengancam kesehatan dan membahayakan kehidupan. Komplikasi pada diabetes melitus dapat bersifat akut atau kronis (WHO, 2017).

Komplikasi akut terjadi jika kadar glukosa darah seseorang meningkat atau menurun tajam dalam waktu relatif singkat. Komplikasi kronis berupa kelainan pembuluh darah yang akhirnya bisa menyebabkan serangan jantung, ginjal, saraf, dan penyakit berat lainnya Mewright (2008). Komplikasi yang bisa terjadi pada pasien DM tipe II yaitu penyakit jantung koroner, hipertensi, hipotensi, ulkus diabetik dan stroke. Diabetes melitus merusak dinding pembuluh darah sehingga menyebabkan penumpukan lemak di dinding yang rusak dan menyempitkan pembuluh darah. Jika pembuluh darah menyempit, otot jantung akan kekurangan oksigen dan makanan akibat dari suplai darah yang kurang. Kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus meningkat sehingga terjadi resistensi cairan intravaskular yang berakibat pada peningkatan volume cairan tubuh serta diikuti dengan kerusakan sistem vaskular yang menyebabkan peningkatan resistensi arteri perifer. Kedua keadaan ini yang menjadi dasar terjadinya hipertensi (Tandra, 2014).

Ulkus diabetik atau yang dikenal dengan kaki diabetes, merupakan salah satu komplikasi yang paling ditakuti karena sering berakhir dengan

kecacatan atau kematian. Komplikasi ini diawali dengan adanya hiperglikemia pada penyandang DM yang menyebabkan terjadinya perubahan pada kulit dan otot kemudian terjadi perubahan distribusi tekanan pada telapak kaki dan selanjutnya mempermudah terjadinya ulkus. Kerentanan infeksi menyebabkan infeksi mudah merebak menjadi infeksi yang luas (Waspadji, 2009).

Aterosklerosis serebri merupakan penyebab mortalitas kedua tersering pada penderita diabetes. Diabetes melitus merupakan faktor resiko terjadinya stroke yang cukup sering. Resiko stroke iskemik pada penderita DM sebesar dua kali sampai enam kali dibandingkan dengan penderita non diabetes. DM dapat menjadi salah satu faktor resiko penyakit stroke karena semakin tinggi kadar gula darah seseorang, semakin mudah pula terserang penyakit stroke (Pinzon, 2019).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa penyakit diabetes melitus tipe 2 yang tidak ditangani dengan optimal dapat menimbulkan kejadian komplikasi berupa hipertensi karena kelebihan gula dapat memiliki banyak konsekuensi, termasuk kerusakan pada pembuluh darah sensitif secara perlahan yang disebut kapiler. Kerusakan kapiler tertentu dalam ginjal dapat merusak kemampuan tekanan darah yang mengatur ke dalam ginjal dan hal ini menyebabkan tekanan darah tinggi.

6.3 Hubungan Antara Kualitas Hidup Dengan Kejadian Komplikasi Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang, menunjukkan bahwa pada responden yang terjadi komplikasi lebih banyak terdapat pada responden yang mempunyai kualitas hidup rendah sebanyak 33 orang (49,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa kualitas hidup rendah cenderung beresiko mengalami kejadian komplikasi. Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan dengan uji statistik (*Sperman Rank*) diperoleh *p value* $0,001 < 0,05$, maka hal tersebut H_0 ditolak H_a diterima yang artinya dalam penelitian ini ada hubungan antara kualitas hidup dengan kejadian komplikasi pada penderita diabetes melitus tipe II.

Kualitas hidup adalah penilaian seseorang terhadap apa yang terjadi di dalam kehidupannya berdasarkan pengalaman hidup yang telah dilalui. Salah satu yang banyak menyebabkan penurunan kualitas hidup adalah penyakit diabetes melitus itu sendiri. Apabila seseorang memiliki kesehatan yang baik maka akan mempengaruhi peningkatan kualitas hidup seseorang. Apabila penderita DM memiliki kualitas hidup yang rendah maka penderita DM akan merasakan ketidakpuasan dalam hidup mereka, hal tersebut akan memperburuk gangguan metabolik melalui komplikasi.

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit kronik yang tidak dapat disembuhkan, akan tetapi dapat dikontrol untuk mengurangi terjadinya resiko komplikasi. Penyakit diabetes melitus cenderung

menimbulkan kejenuhan atau kebosanan pada penderitanya, salah satu contohnya mengenai jadwal pengobatan, oleh karena itu untuk mengatasi hal ini perlu tindakan terhadap faktor psikologis dalam menyelesaikan masalah diabetes melitus sehingga tercipta kualitas hidup yang baik (Price & Wilson, 2012; Rifki, 2009).

Kualitas hidup di wilayah kerja Puskesmas Patrang memiliki kualitas hidup yang rendah. Terjadinya penurunan kualitas hidup pada penderita DM tipe 2 dapat secara signifikan mempengaruhi angka kesakitan, kematian, serta usia harapan hidup penderita. Menurut Chaidir dkk (2017) Kualitas hidup bersifat multidimensi yang artinya lebih dari satu aspek atau dimensi yang dinilai meliputi status kesehatan fisik, kesejahteraan emosional, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan sekitar. Kualitas hidup merupakan dampak dari masalah kesehatan yang paling penting, merupakan tujuan utama dari setiap pengobatan atau intervensi keperawatan dan sudah merupakan kebutuhan bagi seseorang untuk bertahan hidup, tetapi dalam keadaan tidak sehat akan mengganggu kebahagiaan dan kestabilan individu (Land dkk, 2012; Wenger dkk, 1984). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti mendapatkan bahwa kualitas hidup merupakan masalah kesehatan yang paling penting, dan akan mengganggu kestabilan responden apabila kualitas hidup dalam keadaan yang tidak baik.

Sebagian besar pasien diabetes melitus adalah dewasa dengan usia lebih dari 40 tahun. Penyebab hal tersebut karena resistensi insulin pada

DM tipe 2 akan cenderung meningkat pada usia 40-65 tahun. Terdapat perbedaan kualitas hidup wanita dan laki-laki. Wanita cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan laki-laki. Tingkat pendidikan berkaitan dengan pengolahan pengetahuan serta pengolahan informasi yang didapatkan. Pendidikan merupakan faktor penting pada pasien DM untuk bisa memahami dan melakukan pengelolaan secara mandiri. Status sosial ekonomi berkaitan dengan pendapatan yang diterima oleh responden. Sosial ekonomi yang rendah dapat menjadi prediktor rendahnya kualitas hidup pasien DM tipe 2 (Yusra 2011; Gautam dkk 2009).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa umur merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 yang memiliki usia diatas 40 tahun, hal tersebut dikarenakan seseorang dengan usia lebih dari 40 tahun cenderung mempunyai kualitas hidup lebih rendah karena bertambahnya usia pada pasien diabetes, maka dapat menyebabkan perubahan pada fungsi dan anatomi tubuh. Faktor jenis kelamin pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa responden perempuan cenderung memiliki kemampuan yang lebih rendah dalam mengelola penyakitnya. Responden laki-laki dan perempuan diharapkan mampu bersikap sesuai dengan yang diharapkan dalam mengelola penyakitnya sehingga diperlukan tindakan yang tepat agar kualitas hidup tetap terpelihara dengan baik

Berdasarkan uraian tingkat pendidikan, peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencari perawatan dan pengobatan penyakitnya untuk mengatasi masalah kesehatan yang dideritanya. Seseorang dengan pendidikan yang baik, lebih mudah menerima dan terbuka terhadap berbagai informasi positif termasuk informasi tentang kesehatan. Keterkaitan antara status sosial ekonomi, peneliti berasumsi bahwa dengan penghasilan yang rendah akan mempengaruhi kondisi DM yang sudah ada. Keterbatasan finansial akan membatasi responden untuk mencari informasi, perawatan, dan pengobatan untuk dirinya.

6.4 Keterbatasan Peneliti

1. Alamat rumah responden yang terkadang tidak sesuai dengan data
2. Perbedaan bahasa antara peneliti dan sebagian responden memperlambat dalam pengambilan data. Pada saat penelitian berlangsung, responden harus didampingi oleh keluarganya untuk memberikan pemahaman.
3. Latar belakang responden yang beraneka ragam, menyebabkan adanya perbedaan pemahaman terkait maksud kuesioner.

BAB 7

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian “Hubungan Antara Kualitas Hidup Dengan Kejadian Komplikasi Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II” pada bulan Semtember 2022 maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

7.1 Kesimpulan

- a. Kualitas hidup responden di wilayah kerja Puskesmas Patrang sebagian besar pada kategori rendah.
- b. Kejadian Komplikasi responden di wilayah kerja Puskesmas Patrang sebagian besar terkena komplikasi.
- c. Ada hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan kejadian komplikasi pada penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Patrang.
- d.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah wawasan mengenai kualitas hidup dengan kejadian komplikasi pada penderita diabetes melitus tipe 2.

7.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selajutnya dengan didukung oleh sumber-sumber lainnya, atau dapat dijadikan pembanding terhadap penelitian quality of life.

7.2.3 Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti dapat mengembangkan pola asuhan keperawatan di bidang penyakit kronis berbasis quality of life.

7.2.4 Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan acuan oleh masyarakat agar mampu mengelola penyakit diabetes melitus menggunakan pemberdayaan diri yang lebih optimal dengan melakukan pola hidup yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayele, K., Tesfa, B., Abebe, L., Tilahun, T., & Girma, E. (2012). Self Care Behavior among Patients with Diabetes in Harari, Eastern Ethiopia: The Health Belief Model Perspective. *PLoS ONE*, 7(4), 143.
- Azila, A. A. (2016). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember*. Universitas Jember.
- Chaidir, R., Wahyuni, A. S., & Furkhani, D. W. (2017). Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Endurance*, 2(2), 132.
- Coffman, M. J. (2011). Effect of tangible social support and depresiaon on diabetes self-efficiacy. *Journal of Gerontological Nursing*, 34(4), 32–39.
- Dewi, P., & Martiningsih, D. (2019). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Neuropati Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Type 2. *Jurnal Kesehatan, Kebidanan, Dan Keperawatan Viva Medika*, 1(1), 4-13.
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep Dan Berbagai Intervensi*. Wineka Media.
- Ferawati, S., Anugerah, A., & Sulisty, H. (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), 1-9.
- Gautam, Y., Sharma, A. K., Agarwal, A. K., Bhatnagar, M. K., & Trehan, R. R. (2009). A Cross-sectional Study of QOL of Diabetic Patients at Tertiary Care Hospitals in Delhi. *Indian Journal of Community Medicine*, 34(4), 346–350.
- Gogia, S., & Rao, C. R. (2017). Prevalence and risk factors for peripheral neuropathy among type 2 diabetes mellitus patients at a tertiary care hospital in coastal karnataka. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 21(5), 665–669.
- IDF. (2011). *International Diabetes Federation Diabetes Atlas (5th ed)*. International Diabetes Federation.
- Irianto, K. (2014). *Memahami berbagai macam penyakit (Penyebab, Gejala, Penularan, Pengobatan, dan Pencegahan)*. Alfabeta.
- Kathiravellu, S. C. K. (2016). Hubungan Status Depresi Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Petang Ii Kabupaten Badung Bali Tahun 2015. *Intisari Sains Medis*, 6(1), 92–101.

- Koesmanto, S. (2013). *Hubungan Peran Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Mengalami Gangguan Fungsi Kognitif Di Desa Windunegara Kecamatan Wangon Kabupatan Banyumas*. Universitas Jenderal Soedirman.
- Land, K. C., Michalos, A. C., & Sirgy, M. J. (2012). *Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research*. Springer Dordrecht.
- Lathifah, N. L. (2017). Hubungan Durasi Penyakit Dan Kadar Gula Darah Dengan Keluhan Subyektif Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 231–239.
- Mandagi, A. M. (2011). *Faktor Yang Berhubungan dengan Status Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus (Studi di Puskesmas Pakis Kecamatan Sawahan Kota Surabaya)*. Universitas Airlangga.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2021). *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia*. Perkeni.
- Pinzon, R. (2019). *AWAS STROKE! Pengertian, Gejala, Tindakan, Perawatan, dan Pencegahan*. CV. Andi Offset.
- Price, S. A., & Wilson, L. M. (2012). *Patofisiologi (Konsep Klinis)*. EGC.
- Pudiastuti, R. D. (2013). *Penyakit - penyakit Mematikan*. Nuha Medika.
- Rachmawati. (2014). *Hubungan Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia*. Universitas Indonesia.
- Reid, M. K. T., & Walker, S. P. (2009). Quality of life in Caribbean youth with diabetes. *West Indian Med Journal*, 58(3), 1–8.
- Restada, E. J. (2016). *Hubungan Lama Menderita dan Komplikasi Diabetes Melitus dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Gatak Sukoharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rifki, N. N. (2009). *Penatalaksanaan Diabetes dengan pendekatan keluarga, dalam Sidartawan, S., Pradana, S., Imam, S., Penatalaksanaan diabetes terpadu (hal 217-229)*. Balai Penerbit FKUI.

- Satriawibawa, I. W. E., & Saraswati, M. R. (2012). Prevalensi Komplikasi Akut Dan Kronis Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rsup Sanglah Periode Januari 2011- Mei 2012. *Jurnal Medika Udayana*.
- Sekarwiri, E. (2008). *Hubungan Antara Kualitas Hidup dan Sense of Community pada Warga DKI Jakarta yang tinggal di daerah Rawan Banjir*. Universitas Indonesia.
- Shawon, M., Shajedur, R., Hossain, F. B., Adhikary, G., Gupta, R. D., Hashan, M. R., Rabbi, F., & Ahsan, G. U. (2016). Attitude towards diabetes and social and family support among type 2 diabetes patients attending a tertiary-care hospital in Bangladesh: a cross-sectional study. *BMC Res Notes*, 9(286), 1-8.
- Singh, H., Cinnirella, M., & Bradley, C. (2012). Support systems for and barriers to diabetes management in South Asians and Whites in the UK: qualitative study of patients' perspectives. *BMJ Open*, 2(6), 21-29. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001459>
- Soewondo, P. (2009). *Buku Ajar Penyakit Dalam: Insulin: Ketoasidosis Diabetik, Jilid III, Edisi 4*. FK UI.
- Souse. (2007). Demographic difference of adult with diabetes mellitus cross-sectional study. *Brazilian Journal of Nursing*, 5(2), 231-239.
- Sudaryono. (2018). *Metodologi Penelitian*. PT. Raja Grafindo Persada.
- Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., & Setiati, S. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Sugiyono. (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Dan Pengembangan*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta, CV.
- Sugiyono, S. (2010). *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif dan R&D*. Alfabeta Bandung.
- Sutandi, A. (2012). Self Management Education (DSME) Sebagai Metode Alternatif Dalam Perawatan Mandiri Pasien Diabetes Melitus Di Dalam Keluarga. *Jurnal Ilmiah Widya*, 29(321), 1-12.
- Tamher, G., Saija, R., & Labetubun, M. A. H. (2022). Penggunaan Persetujuan Medis Sebagai Alat Bukti. *TATOHI: Jurnal Ilmu Hukum*, 1(11), 1103–1119.

- Tandra, H. (2014). *Strategi Mengalahkan Komplikasi Diabetes*. PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Wardhani, V. (2006). *Gambaran Kualitas Hidup Dewasa Muda Berstatus Lajang melalui Adaptasi Instrumen WHOQOL-BREF dan SRPB*. Universitas Indonesia.
- Waspadji, S. (2009). *Buku Ajar Penyakit Dalam: Kaki Diabetes*. FK UI.
- Wenger, N. K., Mattson, M. E., Furberg, C. D., & Elinson, J. (1984). Assessment of quality of life in clinical trials of cardiovascular therapies. *American Journal Cardiology*, 54(2), 11-17.
- WHO. (1997). *WHOQOL Measuring Quality of Life*. WHO.
- WHO. (2017). *Diabetes*. WHO.
- WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF kualitas hidup assessment. *Psychol Med*, 28, 551–558.
- Yuanita, A. (2014). Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) terhadap Resiko Terjadinya Ulkus Diabetik pada Pasien Rawat Jalan dengan Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 di RSD dr. Soebandi Jember. *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 2(1), 1-9.
- Yusra, A. (2011). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di poliklinik dalam rumah sakit umum pusat Fatmawati Jakarta*. Universitas Indonesia.
- Zimmet, P. (2009). Preventing diabetic complications: a primary care perspective. *Diabetes Res Clin Pract*, 84(2), 31-36.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i
di Wilayah Kerja Puskesmas
Patrang

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini merupakan mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember:

Nama : Karenina Nur Faradila Puspa

NIM : 18010087

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “**Hubungan Antara Kualitas Hidup Dengan Kejadian Komplikasi Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II**” maka saya sebagai peneliti mengharapkan Bapak/Ibu/Saudara/i berkenan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden atau subjek penelitian.

Informasi yang diberikan oleh anda sebagai responden akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu, jika anda bersedia untuk menjadi responden, maka saya mohon ketersediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya lampirkan dan menjawab kuesioner yang saya sertakan. Atas perhatiannya dan kesediannya menjadi responden dalam penelitian saya ucapkan terimakasih.

Jember,..... 2022

Peneliti

Lampiran 2. Pernyataan Persetujuan Sesuai CIOMS 2016

**Mendapatkan Persetujuan Setelah Penjelasan:
Informasi esensial untuk calon peserta penelitian
(WHO-CIOMS 2016)**

Judul Penelitian	: Hubungan Antara Kualitas Hidup Dengan Kejadian Komplikasi Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II
Jenis Penelitian	: Kuantitatif
Nama Peneliti	: Karenina Nur Faradila Puspa
Alamat Peneliti	: Jl. Sultan Agung VII/ 12, Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember
Lokasi (Tempat) Penelitian	: Wilayah Kerja Puskesmas Patrang, Kecamatan Patrang, Kabupaten Jember

Sebelum meminta persetujuan individu untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti harus memberikan informasi berikut, dalam bahasa atau bentuk komunikasi lain yang dapat dipahami individu (Lihat Pedoman 9):

1. Tujuan penelitian, metode, prosedur yang harus dilakukan oleh peneliti dan peserta, dan penjelasan tentang bagaimana penelitian berbeda dengan perawatan medis rutin (Pedoman 9);
2. Bahwa individu diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian, alasan untuk mempertimbangkan individu yang sesuai untuk penelitian, dan partisipasi tersebut bersifat sukarela (Pedoman 9);
3. Bahwa individu bebas untuk menolak untuk berpartisipasi dan bebas untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa penalti atau kehilangan imbalan yang berhak ia dapatkan (Pedoman 9);
4. Lama waktu yang diharapkan dari partisipasi individu (termasuk jumlah dan lama kunjungan ke pusat penelitian dan jumlah waktu yang diperlukan) dan kemungkinan penghentian penelitian atau partisipasi individu di dalamnya;
5. Apakah uang atau bentuk barang material lainnya akan diberikan sebagai imbalan atas partisipasi individu. Jika demikian, jenis dan jumlahnya, dan bahwa waktu yang dihabiskan untuk penelitian dan ketidaknyamanan

lainnya yang dihasilkan dari partisipasi belajar akan diberi kompensasi yang tepat, Moneter atau non-moneter (Pedoman 13);

6. Bahwa, setelah selesainya penelitian ini, peserta akan diberitahu tentang hasil penelitian secara umum, jika mereka menginginkannya:
7. Bahwa setiap peserta selama atau setelah studi atau pengumpulan data biologis dan data terkait kesehatan mereka akan mendapat informasi dan data yang menyelamatkan jiwa dan data klinis penting lainnya tentang masalah kesehatan penting yang relevan (lihat juga Pedoman 11);
8. Temuan yang tidak diminta/diharapkan akan diungkapkan jika terjadi (Pedoman 11);
9. Bahwa peserta memiliki hak untuk mengakses data klinis mereka yang relevan yang diperoleh selama studi mengenai permintaan (kecuali komite etik riset telah menyetujui sementara atau permanen, data tidak boleh diungkapkan. Dalam hal mana peserta harus diberitahu, dan diberikan, alasannya)
10. Rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat intervensi eksperimental, risiko dan bahaya yang diketahui, terhadap individu (atau orang lain) yang terkait dengan partisipasi dalam penelitian ini. Termasuk risiko terhadap kesehatan atau kesejahteraan kerabat langsung peserta (Pedoman 4);
11. Manfaat klinis potensial, jika ada, karena berpartisipasi dalam penelitian ini (Pedoman 4 dan 9);
12. Manfaat yang diharapkan dari penelitian kepada masyarakat atau masyarakat luas, atau kontribusi terhadap pengetahuan ilmiah (Pedoman 1);
13. Bagaimana transisi ke perawatan setelah penelitian disusun dan sampai sejauh mana mereka akan dapat menerima intervensi studi pasca uji coba yang bermanfaat dan apakah mereka akan diharapkan untuk membayarnya (Pedoman 6 dan 9);
14. Risiko menerima intervensi yang tidak terdaftar jika mereka menerima akses lanjutan terhadap intervensi studi sebelum persetujuan peraturan (Pedoman 6);

15. Intervensi atau pengobatan alternatif yang tersedia saat ini;
16. Informasi baru yang mungkin terungkap, baik dari penelitian itu sendiri atau sumber lainnya (Pedoman 9);
17. Ketentuan yang akan dibuat untuk memastikan penghormatan terhadap privasi peserta, dan untuk kerahasiaan catatan yang mungkin dapat mengidentifikasi peserta (Pedoman 11 dan 22);
18. Batasan, legal atau lainnya, terhadap kemampuan peneliti untuk menjaga kerahasiaan aman, dan kemungkinan konsekuensi dari pelanggaran kerahasiaan (Pedoman 12 dan 22);
19. Sponsor penelitian, afiliasi institusional para peneliti, dan sifat dan sumber pendanaan untuk penelitian, dan jika ada, konflik kepentingan peneliti, lembaga penelitian dan komite etika penelitian dan bagaimana konflik ini akan terjadi. Dikelola (Pedoman 9 dan 25);
20. Apakah peneliti hanya sebagai peneliti atau selain peneliti juga dokter peserta (Guideline 9);
21. Kejelasan tingkat tanggung jawab peneliti untuk memberikan perawatan bagi kebutuhan kesehatan peserta selama dan setelah penelitian (Pedoman 6);
22. Bahwa pengobatan dan rehabilitasi akan diberikan secara gratis untuk jenis cedera terkait penelitian tertentu atau untuk komplikasi yang terkait dengan penelitian, sifat dan durasi perawatan tersebut, nama layanan medis atau organisasi yang akan memberikan perawatan. Selain itu, apakah ada ketidakpastian mengenai pendanaan perawatan tersebut (Pedoman 14);
23. Dengan cara apa, dan oleh organisasi apa, peserta atau keluarga peserta atau orang-orang yang menjadi tanggungan akan diberi kompensasi atas kecacatan atau kematian akibat luka tersebut (atau perlu jelas bahwa tidak ada rencana untuk memberikan kompensasi semacam itu) (Pedoman 14) ;

24. Apakah atau tidak, di negara tempat calon peserta diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian, hak atas kompensasi dijamin secara hukum;
25. Bahwa komite etika penelitian telah menyetujui protokol penelitian (Pedoman 23);
26. Bahwa mereka akan diinformasikan dalam kasus pelanggaran protokol dan bagaimana keselamatan dan kesejahteraan mereka akan terlindungi dalam kasus seperti itu (Pedoman 23).

Dalam kasus tertentu, sebelum meminta persetujuan individu untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti harus memberikan informasi berikut, dalam bahasa atau bentuk komunikasi lain yang dapat dipahami individu:

1. Untuk percobaan terkontrol, penjelasan tentang fitur rancangan penelitian (misalnya randomisasi, atau tersamar ganda), bahwa peserta tidak akan diberi tahu tentang perlakuan yang ditugaskan sampai penelitian selesai dan samaran sudah dibuka;

Jawaban : Tidak ada

2. Apakah semua informasi penting diungkapkan dan jika tidak, bahwa mereka diminta untuk setuju untuk menerima informasi yang tidak lengkap dan informasi lengkap akan diberikan sebelum hasil studi dianalisis dan peserta diberi kemungkinan untuk menarik data mereka yang dikumpulkan di bawah studi ini (Pedoman 10);

Jawaban : Segala informasi akan selalu diinformasikan secara jelas dan terperinci kepada subyek penelitian.

3. Kebijakan sehubungan dengan penggunaan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga, dan tindakan pencegahan untuk mencegah pengungkapan hasil uji genetik peserta terhadap keluarga dekat atau kepada orang lain (misalnya perusahaan asuransi atau pengusaha) tanpa Persetujuan peserta (Pedoman 11);

Jawaban : Tidak ada penggunaan materi biologis

4. Kemungkinan penelitian menggunakan, langsung atau sekunder, catatan medis peserta dan spesimen biologi yang diambil dalam perawatan klinis;

Jawaban : Tidak ada

5. Untuk pengumpulan, penyimpanan dan penggunaan bahan biologi dan data terkait kesehatan, informed consent yang luas akan diperoleh, yang harus menentukan: tujuan biobank, kondisi dan lama penyimpanan; Aturan akses ke biobank; Cara donor dapat menghubungi kustodian biobank dan dapat tetap mendapat informasi tentang penggunaan masa depan; Penggunaan bahan yang dapat diperkirakan, terlepas dari studi yang sudah benar-benar didefinisikan atau diperluas ke sejumlah keseluruhan atau sebagian tidak terdefinisi; Tujuan yang dimaksudkan untuk penggunaan tersebut, baik untuk penelitian, dasar atau penerapan, atau juga untuk tujuan komersial, dan apakah peserta akan menerima keuntungan moneter atau lainnya dari pengembangan produk komersial yang dikembangkan dari spesimen biologisnya; Kemungkinan temuan yang tidak diminta dan bagaimana penanganannya; Pengamanan yang akan diambil untuk melindungi kerahasiaan serta keterbatasan mereka, apakah direncanakan bahwa spesimen biologi yang dikumpulkan dalam penelitian akan hancur pada kesimpulannya, dan jika tidak, rincian tentang penyimpanan mereka (di mana, bagaimana, untuk berapa lama, dan disposisi nal) dan kemungkinan penggunaan masa depan, bahwa peserta memiliki hak untuk memutuskan penggunaan masa depan tersebut, menolak penyimpanan, dan menghancurkan materi yang tersimpan (Pedoman 11 dan 12);

Jawaban: Tidak ada penggunaan materi biologis.

6. Bila wanita usia subur berpartisipasi dalam penelitian terkait kesehatan, informasi tentang kemungkinan risiko, jika mereka hamil selama penelitian, untuk diri mereka sendiri (termasuk kesuburan di masa depan), kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka; Dan jaminan akses terhadap tes kehamilan, metode kontrasepsi yang efektif dan aman, aborsi legal sebelum terpapar intervensi teratogenik atau mutagenik potensial. Bila kontrasepsi yang efektif dan / atau aborsi yang aman tidak tersedia dan tempat studi alternatif tidak layak dilakukan, para wanita harus diberi informasi tentang:
 - Risiko kehamilan yang tidak diinginkan;
 - Dasar hukum untuk melakukan aborsi;

- Mengurangi bahaya akibat aborsi yang tidak aman dan komplikasi selanjutnya;
- Kalau kehamilan diteruskan/tidak dihentikan, jaminan tindak lanjut untuk kesehatan mereka sendiri dan kesehatan bayi dan anak dan informasi yang kesulitan untuk menentukan sebab bila ada kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 18 dan 19);

Jawaban: Tidak melibatkan kelompok yang memiliki risiko pada kesuburan

7. Ketika mengenai wanita hamil dan menyusui, risiko partisipasi dalam penelitian terkait kesehatan untuk diri mereka sendiri, kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka, apa yang telah dilakukan untuk memaksimalkan potensi keuntungan individual dan meminimalkan risiko, bukti mengenai risiko dapat tidak diketahui atau kontroversial dan seringkali sulit untuk menentukan sebab kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 4 dan 19);

Jawaban : Tidak melibatkan wanita hamil maupun menyusui.

8. Ketika mengenai korban bencana yang sebagian besar berada di bawah tekanan, perbedaan antara penelitian dan bantuan kemanusiaan (Pedoman 20); dan

Jawaban: Tidak dalam area kebencanaan

9. Ketika penelitian dilakukan di lingkungan online dan menggunakan alat online atau digital yang mungkin melibatkan kelompok rentan, informasi tentang kontrol privasi dan keamanan yang akan digunakan untuk melindungi data mereka; Dan keterbatasan tindakan yang digunakan dan risiko yang mungkin ada meskipun ada pengamanan (Pedoman 22).

Jawaban : Penelitian ini tidak dilakukan secara daring online.

**INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :
Penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Kualitas Hidup Dengan Kejadian
Komplikasi Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II”

1. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
2. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
3. Bahaya yang akan timbul
4. Prosedur Penelitian
5. Persetujuan perizinan tempat penelitian
6. Hak keamanan dan privasi

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

TandaTangan Partisipan		Tanggal	
-----------------------------------	--	----------------	--

Nama saksi :

Tanda Tangan saksi*		Tanggal	
----------------------------	--	----------------	--

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa partisipan tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama peneliti : Karenina Nur Faradila Puspa

Tanda Tangan Peneliti		Tanggal	

Nb : semua pihak yang menandatangani formulir persetujuan ini harus memberi tanggal pada tanda tangannya. *) Dibutuhkan jika diperlukan, seperti pada kasus buta huruf.

Lampiran 3. Identitas Responden

IDENTITAS RESPONDEN**Petunjuk :**

1. Isilah data identitas dibawah ini sesuai dengan data diri anda.
2. Berikan tanda \surd pada kolom yang anda pilih.

Identitas Responden :

1. Nama :
2. Usia :
3. Alamat :
4. Jenis Kelamin : Laki-laki
 Perempuan
5. Pendidikan Terakhir : SD
 SMP
 SMA
6. Status Pekerjaan : Tidak Bekerja/ Ibu Rumah Tangga
 Buruh/ Petani
 Wiraswasta/ Pedagang

7. Penghasilan per bulan : < Rp 500.000 - Rp 500.000
 < Rp 1.000.000 – Rp 1.000.000
 < Rp 2.000.000 – Rp 2.000.000
 Rp 3.000.000 – 4.000.000

Lampiran 4. Kuesioner Penelitian

Kuesioner WHOQOL-BREF untuk mengukur kualitas hidup penderita DM tipe 2

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah terlebih dahulu semua pertanyaan dengan seksama dan tanyakan kepada peneliti apabila ada yang kurang dimengerti.
2. Isilah pertanyaan dengan memberi tanda check list (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda.
3. Apabila ingin mengganti atau memperbaiki jawaban beri tanda silang (X) pada jawaban yang salah, kemudian beri tanda check list (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda.

		Sangat Buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?					

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?					

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam dua minggu terakhir

		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik yang anda alami mencegah anda dalam beraktivitas sesuai yang kebutuhan anda?					
4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari- hari anda?					
5	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?					
6	Seberapa jauh anda merasa hidup anda					

	berarti?					
7	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?					
8	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?					
9	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?					

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam dua minggu terakhir?

		Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Sering kali	Sepenuhnya dialami
10	Apakah anda memiliki energi yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?					
11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh					

	anda?					
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?					
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?					
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?					

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?					

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16	Seberapa puaskah anda					

	dengan tidur anda?					
17	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?					
18	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?					
19	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?					
20	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/sosial anda?					

21	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?					
22	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?					
23	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?					
24	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?					
25	Seberapa puaskah anda dengan alat transportasi					

	yang anda naiki atau kendarai?					
--	-----------------------------------	--	--	--	--	--

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam dua minggu terakhir

		Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti feeling blue (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?					

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian

Petunjuk :

1. Isilah pernyataan dibawah ini sesuai dengan keadaan anda yang sebenarnya.
2. Berikan tanda \surd pada kolom yang anda pilih.

Kejadian Komplikasi Pada Responden

1. Apakah anda menderita penyakit lain setelah di diagnosa DM tipe 2 :

Terjadi

Tidak Terjadi

2. Jika ya, sebutkan penyakitnya :

Hipertensi

Hipotensi

Ulkus diabetik

Jantung

Stroke

Ginjal

Lampiran 6. Hasil Rekapitulasi

Hasil Rekapitulasi

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Komplikasi	Kualitas Hidup	Kejadian Komplikasi
1	D	2	1	2	1	2
2	S	2	1	1	1	2
3	W	1	1	1	1	2
4	A	2	2	2	2	2
5	N	1	2	2	1	2
6	J	2	1	3	1	1
7	K	2	1	1	1	2
8	R	2	2	2	2	1
9	T	2	2	1	2	2
10	Y	1	1	4	2	1
11	D	1	2	1	2	2
12	D	2	2	1	2	1
13	Y	2	2	2	2	2
14	T	2	1	2	3	1
15	M	1	1	1	2	2
16	M	1	1	4	2	1
17	N	2	1	2	2	2
18	P	1	1	1	1	1
19	F	2	1	2	3	1
20	N	2	1	5	2	2
21	L	2	2	3	1	2
22	A	2	2	1	2	2
23	A	1	2	1	1	1
24	I	2	2	4	3	1
25	T	1	2	1	1	2
26	Y	1	2	3	2	2
27	B	1	1	1	2	2
28	S	2	1	4	1	2
29	H	1	2	6	2	2
30	J	2	1	1	2	2
31	R	2	2	4	2	2
32	S	2	2	1	2	2
33	A	2	1	2	2	2
34	A	1	1	1	2	2
35	N	2	2	2	3	2
36	B	2	2	2	1	1
37	H	2	2	1	3	1
38	A	1	2	1	1	1
39	W	1	2	5	2	1
40	R	2	1	2	2	1
41	W	2	1	1	3	1
42	N	1	1	2	3	1
43	L	2	1	1	2	1

44	K	2	2	6	2	1
45	P	1	2	2	1	1
46	S	1	2	1	2	1
47	A	1	2	1	2	1
48	N	2	2	2	2	1
49	S	2	1	1	2	2
50	B	2	2	2	2	1
51	L	2	2	5	3	1
52	W	2	1	1	2	1
53	M	2	1	1	1	2
54	R	1	1	3	2	1
55	S	1	1	2	3	1
56	T	1	1	1	1	1
57	Y	2	2	2	2	1
58	P	2	2	1	2	2
59	K	1	2	1	1	1
60	J	2	1	4	2	1
61	M	2	2	1	1	1
62	N	2	1	1	1	2
63	S	2	1	4	1	1
64	W	2	1	1	1	2
65	D	2	1	2	1	2
66	A	2	1	1	1	1
67	W	1	2	7	1	1
68	R	2	2	6	1	1
69	P	1	2	2	1	1
70	S	1	1	1	1	1
71	M	2	1	1	1	1
72	W	1	1	3	1	2
73	S	1	1	2	1	1
74	D	2	1	1	1	1
75	G	1	2	1	1	1
76	B	2	1	4	2	1
77	V	2	1	4	2	1
78	A	2	2	1	2	1
79	W	1	1	1	1	2
80	R	1	2	1	1	2
81	P	1	1	7	1	1
82	M	2	1	1	3	2
83	N	2	1	1	1	1
84	E	2	1	1	1	2

Lampiran 7. Hasil Olah Data

Frequencies**KUALITAS_HIDUP**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	47	56.0	56.0	56.0
	SEDANG	23	27.4	27.4	83.3
	TINGGI	14	16.7	16.7	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

KEJADIAN_KOMPLIKASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TERJADI	67	79.8	79.8	79.8
	TIDAK TERJADI	17	20.2	20.2	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Nonparametric Correlations

			Correlations	
			KUALITAS_HIDUP	KEJADIAN_KOMPLIKASI
Spearman's rho	KUALITAS_HIDUP	Correlation Coefficient	1.000	-.286**
		Sig. (2-tailed)	.	.008
		N	84	84
	KEJADIAN_KOMPLIKASI	Correlation Coefficient	-.286**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.008	.
		N	84	84

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KUALITAS_HIDUP * KEJADIAN_KOMPLIKASI	84	100.0%	0	.0%	84	100.0%

KUALITAS_HIDUP * KEJADIAN_KOMPLIKASI Crosstabulation

Count		KEJADIAN_KOMPLIKASI		Total
		TERJADI	TIDAK TERJADI	
KUALITAS_HIDUP	RENDAH	33	14	47
	SEDANG	20	3	23
	TINGGI	14	0	14
Total		67	17	84

KOMPLIKASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK ADA	26	30.6	31.0	31.0
	HIPERTENSI	36	42.4	42.9	73.8
	HIPOTENSI	5	5.9	6.0	79.8
	ULKUS DIABETIK	9	10.6	10.7	90.5
	JANTUNG	3	3.5	3.6	94.0
	STROKE RINGAN	3	3.5	3.6	97.6
	GINJAL	2	2.4	2.4	100.0
	Total	84	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		85	100.0		

Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Jember
 di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/1567/415/2021
 Tentang
STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan FIKES Jember tanggal 29 November 2021 Nomor : 567/FIKES.UDS/U/XI/2021 perihal Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Dian Febriana, dkk / 18010163
 Anggota : 8 (Delapan) mahasiswa
 Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Sobandi
 Alamat : Jl. dr.Soebandi No.99 Jember
 Keperluan : Melakukan Studi Pendahuluan dengan tema "Prevalensi, Mortalitas, dan Angka Komplikasi akibad DM, guna penyusunan dari penyelesaian proposal.
 Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Desember 2021 s/d selesai

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 01-12-2021

KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER



Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP: 19681214198809 1 001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan FIKES dr.Soebandi Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id
JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 06 Desember 2021

Nomor : 440 / 36291 / 311 / 2021
Sifat : Penting
Lampiran : -

Kepada :
Yth. Kepala Bidang Pencegahan dan P2 Dinas
Kesehatan Kab. Jember.

Perihal : Studi Pendahuluan

di
JEMBER

Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Propinsi Jawa Timur
Nomor : 072/1567/415/2021, Tanggal 01 Desember 2021, Perihal Ijin Studi Pendahuluan,
dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada :

Nama /NIM : Dian Febriana, dkk / 18010163
Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan, Terkait:
: Prevalensi , Mortalitas, dan Angka Komplikasi Akibat DM, Guna
Penyusunan dari Penyelesaian Proposal
Waktu : 06 Desember 2021 s/d Selesai
Pelaksanaan

- Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:
1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
 4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.
Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**Plt. KEPALA-DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**
Ka. Bidang Pelayanan Kesehatan

dr. Lilik Lailiyah, M.Kes

* Pembina/IVa
NIP. 19651028 199602 2 001

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran 9. Uji Etik

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.313/KEPK/UDS/IX/2022

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : KARENINA NUR FARADILA PUSPA
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Antara Kualitas Hidup Dengan Kejadian Komplikasi Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II"

"Relationship Between Quality of Life and Complications in Type II Diabetes Mellitus Patients"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 27 September 2022 sampai dengan tanggal 27 September 2023.

This declaration of ethics applies during the period September 27, 2022 until September 27, 2023.



September 27, 2022
 Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 10. Dokumentasi





Lampiran 11. Lembar Konsultasi Pembimbing



UNIVERSITAS dr.SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI ATAU TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI

Judul Skripsi : Hubungan Antara Kualitas Hidup Dengan Kejadian Komplikasi Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II
Nama Mahasiswa : Karenina Nur Faradila Puspa
NIM : 18010087
Pembimbing I : Andi Eka Pranata, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Pembimbing II : Firdha Novitasari, S.Kep.,Ns.,M.M

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1.	8 / 21 / 11	- Buat Kerangka Riset		1.	29 / 11	ACC JUDUL → Tentukan Sararan	
2.	22 / 21 / 11	- Lebih Fokus pada Area Riset - Studi Awal		2.	20 / 12	- Penulisan cover serukan pachean - kata penghubung tidak boleh di awal kalimat - mana part harus operasional	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

3.	23/21 11	Kerucutan Masalah		3.	21/22	- Tambahkan narasi untuk keang ka konsep.	
4.	25/21 11	- Studi pendahuluan, cari indikator teori primer - Segera filtrasi topik		4.	12/22 4	- Tambahkan instrumen metode pengukuran kualitas hidup	
5.	11/21 12	- Lebih fokus pada masalah di LB - Susunlah panduan		5.	21/22 6	- Gunakan CIOMS 2016 untuk lembar pernyataan persetujuan responden	
6.	20/21 12	- Perbaiki uraian - Lajut bab 2.		6.	22/22 6	- Perbaiki pengukuran simbol menjadi huruf angka	
7.	4/2022 11	- Tambah tem/terbit. - Lajut kerangka bang.		7.	16/22 7	- Ubah waktu penelitian	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

8.	12/22 1	- Perbaiki K4. - Lajut BAB 4 + instrumen.		8.	19/22 7	- ACC SEMPRO	
9.	02/22 02	- Auskapi instr - ACC sempro.		9.	26/22 9	Revisi bab 5 & 6	
10.	01/22 03	guyuban kerbon.		10.	27/22 9	ACC semhas	
11.	26/22 9	- Rekonstruksi display kant - perubalian lebih detail					
12.	26/22 9	- Hasil lebih jelas sesuai tujuan.					
13.	26/22 9	- Menambahkan data penunjang yang relevan.					