

**HUBUNGAN KEAKTIFAN LANSIA MENGIKUTI KEGIATAN
PROLANIS DENGAN KESTABILAN
GULA DARAH PADA PENDERITA DIABETES
MELITUS DI FKTP KLINIK PRATAMA
HARAPAN SEHAT DAN PUSKESMAS
MAYANG**

SKRIPSI



Oleh:

Sofyan Sori

NIM. 19010158

**UNIVERSITAS Dr. SOEBANDI JEMBER YAYASAN PENDIDIKAN
JEMBER INTERNASIONAL SCHOOL (JIS)**

2023

**HUBUNGAN KEAKTIFAN LANSIA MENGIKUTI
KEGIATAN PROLANIS DENGAN KESTABILAN
GULA DARAH PADA PENDERITA DIABETES
MELITUS DI FKTP KLINIK PRATAMA
HARAPAN SEHAT DAN PUSKESMAS
MAYANG**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu
Keperawatan (S.Kep.)



Oleh:

Sofyan Sori

NIM. 19010158

**UNIVERSITAS Dr. SOEBANDI JEMBER YAYASAN PENDIDIKAN
JEMBER INTERNASIONAL SCHOOL (JIS)**

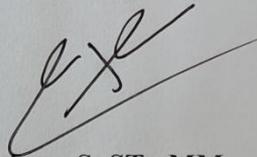
2023

LEMBAR PERSETUJUAN

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

Jember, 29 Mei 2023

Pembimbing I



Sutrisno, S. ST., MM

NIDN. 40060355

Pembimbing II



Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIDN. 0716088702

PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Sofyan Sori

Tempat, Tanggal Lahir : Jember, 13 Maret 1999

NIM : 19010158

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun di Perguruan Tinggi lain. Skripsi ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 29 Mei 2023

Yang menyatakan,



Sofyan Sori

NIM. 19010158

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini yang berjudul (Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Prolanis Dengan Kestabilan Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Di Fktp Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang) telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada :

Hari : Senin

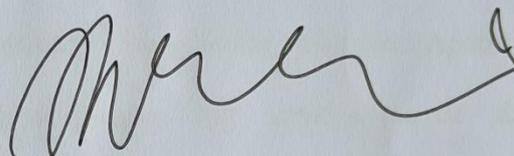
Tanggal : 29 Mei 2023

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas dr. Soebandi Jember

Tim Penguji

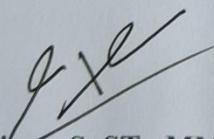
Ketua,



Ns. Elvas Arif Budiman, S.Kep., M.Kep

NIDN. 0710029203

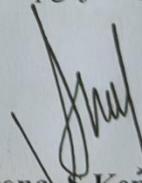
Penguji II,



Sutrisno, S. ST., MM

NIDN. 40060355

Pennguji III,



Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIDN. 0716088702

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Universitas dr. Soebandi



apt. Lindawati Setyaningrum, M. Farm

NIDN. 0703068903

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini dengan penuh hati saya persembahkan kepada:

1. Keluarga tercinta khususnya kedua orang tua saya Bapak Nahrulla dan Ibu Holifa serta keluarga saya dan sherly yang telah mendukung, mendoakan, mensupport, dan telah memberikan seluruh tenaga, pikiran, serta biaya untuk saya sehingga dapat menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan.
2. Segenap jajaran dosen pengajar yang telah memberikan ilmunya serta telah mendidik saya dengan ikhlas dan sabar selama proses perkuliahan.
3. Almamater Universitas dr. Soebandi yang sangat saya cintai dan saya banggakan sudah memberikan tempat, fasilitas selama saya menempuh pendidikan sampai dengan menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan.
4. Seluruh teman-teman saya khususnya (Boy Nurse dan Perawat solid) yang selalu memberikan semangat, masukan untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Orang terdekat saya yang sudah bersedia menjadi teman saya dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga mimpi-mimpi bisa terwujud.

MOTTO

“Apabila Sesuatu Yang Kau Senangi Tidak Terjadi, Maka Senangilah Apa
Yang Terjadi”

(Ali Bin Abi Thalib)

“Kita Bisa Membeli Jam Dinding Tapi Tidak Dengan Waktunya”

(Sofyan Sori)

ABSTRAK

Sori, Sofyan.,* Sutrisno.,*** Fatarona, Anita.,*** 2023. **HUBUNGAN KEAKTIFAN LANSIA MENGIKUTI KEGIATAN PROLANIS DENGAN KESTABILAN GULA DARAH PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI FKTP KLINIK PRAMATA SEHAT DAN PUSKESMAS MAYANG**, Skripsi. Program studi ilmu keperawatan Universitas Dr. Soebandi.

Latar belakang: Salah satu pencegahan komplikasi diabetes mellitus adalah dengan menjaga stabilitas gula darah. Oleh karena itu, pemerintah melalui BPJS memberikan pelayanan untuk membantu menjaga stabilitas gula darah dengan membentuk PROLANIS untuk diabetes melitus. **Tujuan:** Mengetahui Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Prolanis Dengan Kestabilan Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Mayang. **Metode:** Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian Jenis penelitian yang digunakan corelasi analitik. Dengan pendekatan Analisis Data Sekunder (ADS) penderita diabetes melitus yang mengikuti kegiatan prolanis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Klinik Pratama Harapan Sehat Mayang yang berjumlah 47 penderita diabetes melitus, sedangkan di Puskesmas Mayang berjumlah 53 penderita diabetes melitu, jadi populasinya berjumlah 100 penderita diabetes melitus **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 100 responden yang keaktifan mengikuti prolanis, 27 responden kurang, 18 responden cukup, 1 responden baik 46 tidak stabil dan stabil. Berdasarkan dari Uji Korelasi Kendall's Tau-b pada Sig. (2-tailed) sebesar (p nilai) $0,000 < (\alpha) 0,05$, maka dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara keaktifan lansia dengan kestabilan gula darah **Kesimpulan: ada** Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Prolanis dengan Kestabilan Gula Darah Lansia Mengikuti Kegiatan Prolanis Di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang **Saran:** Bagi pihak FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang supaya lebih berpartisipasi aktif memberi informasi terkait manfaat dari kegiatan prolanis dan mengedukasi lansia agar sadar bahwa kegiatan prolanis memiliki banyak manfaat.

Kata Kunci : Keaktifan Kegiatan Prolanis, Kestabilan Gula Darah, Diabetes Melitus

Keterangan:

- * Peneliti
- ** Dosen Pembimbing I
- *** Dosen Pembimbing II

ABSTRAC

Sofyan sori, Sutrisno, *** Anita Fatarona *** ***RELATIONSHIP BETWEEN ELDERLY ACTIVITY FOLLOWING PROLANIS ACTIVITIES WITH BLOOD SUGAR STABILITY IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS IN PRAMATA HEALTH CLINIC FACULTY AND MAYANG HEALTH CENTER***, Skripsi. Dr. University Nursing Science Study Program. Soebandi.

Introduction: One of the prevention of complications of diabetes mellitus is to maintain blood sugar stability. Therefore, the government through BPJS provides services to help maintain blood sugar stability by forming PROLANIS for diabetes mellitus. **Objective:** To determine the relationship between the activeness of the elderly participating in Prolanis activities and the stability of blood sugar in people with diabetes mellitus at the FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Mayang. **Methods:** In this study using a research design type of research used analytic correlation. Using the Secondary Data Analysis (ADS) approach, diabetes mellitus sufferers participating in prolanis activities at the First Level Health Facility (FKTP) Pratama Harapan Sehat Mayang Clinic, totaling 47 diabetes mellitus sufferers, while at the Mayang Health Center there are 53 diabetes mellitus sufferers, so the population is 100 sufferers. diabetes mellitus **Results:** This study showed that as many as 100 respondents were active in prolanis, 27 respondents were less, 18 respondents were sufficient, 1 respondent was good 46 unstable and stable. Based on the Kendall's Tau-b Correlation Test on Sig. (2-tailed) sebesar (p value) $0.000 < (\alpha) 0.05$, it can be concluded that there is a significant relationship between the activity of the elderly and the stability of blood sugar. **Discussion:** There is a relationship between the activeness of thr elderly participating in prolanis activities at the FKTP Pratama Klinik Harapan Sehat and Puskesmas Mayang. **Suggestion:** For the FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat and Puskesmas Mayang to be more active in providing information regarding the benefits of prolanis activities and educating the elderly so they are aware that prolanis activities have many benefits.

Keywords: Active Prolanis Activities, Blood Sugar Stability, Diabetes Mellitus

Information:

- * Researcher
- ** Supervising Lecturer I
- *** Supervisor II

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEAKTIFAN LANSIA MENGIKUTI
KEGIATAN PROLANIS DENGAN KESTABILAN
GULA DARAH PADA PENDERITA DIABETES
MELITUS DI FKTP KLINIK PRATAMA
HARAPAN SEHAT DAN PUSKESMAS
MAYANG**

Oleh :

Sofyan Sori

NIM. 19010158

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Sutrisno, S. ST., MM

Dosen pembimbing Anggota : Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Prolanis Dengan Kestabilan Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Di Fktp Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang”.

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

1. Ns. Andi Eka Pranata, S. ST., S. Kep., M. Kes, selaku Ketua Universitas dr. Soebandi
2. Apt. Lindawati Setyaningrum. S. Farm selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
3. Ns. Elyas Arif Budiman, S. Kep., M. Kep, sebagai penguji
4. Sutrisno, S. ST., MM selaku pembimbing I
5. Anita Fatarona, S. Kep., Ns., M. Kep selaku pembimbing II
6. Direktur Klinik Pratama Harapan Sehat Mayang
7. Kepala Puskesmas Mayang

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 29 Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN JUDUL DALAM	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN ORISINILITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
MOTTO	v
ABSTRAK	vi
ABSTRAC.....	vii
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
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	5
1.4.1 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	5
1.4.2 Bagi Pasien	6
1.4.3 Bagi Instiyusi Pendidikan.....	6
1.4.4 Bagi Pelayanan Kesehatan.....	6
1.5 Keaslian Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Lansia.....	8

2.1.1	Definisi Lansia.....	8
2.1.2	Batasan Lansia.....	9
2.1.3	Permasalahan Yang Terjadi Pada Lansia	9
2.2	Konsep Keaktifan.....	10
2.2.1	Definisi Keaktifan.....	10
2.2.2	Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Kegiatan Prolanis..	10
2.2.3	Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan .	11
2.2.4	Pengukuran Keaktifan	12
2.3	Konsep Prolanis	13
2.3.1	Definisi Prolanis	13
2.3.2	Tujuan Prolanis.....	14
2.3.3	Sasaran Prolanis.....	15
2.3.4	Bentuk Pelayanan	15
2.4	Konsep Diabetes Melitus	18
2.4.1	Definisi Diabetes Melitus	18
2.4.2	Etiologi Diabetes Melitus	19
2.4.3	Manifestasi Klinis Diabetes Melitus.....	22
2.4.4	Patofisiologi Diabetes Melitus.....	24
2.4.5	Komplikasi Diabetes Melitus	25
2.4.6	Penatalaksanaan Diabetes Melitus.....	27
2.5	Konsep Kestabilan Gula Darah.....	28
2.5.1	Definisi Kestabilan Gula Darah.....	28
2.5.2	Macam – Macam Pemeriksaan Gula Darah	29
2.5.3	Faktor Yang Mempengaruhi Kestabilan Gula Darah	31
BAB 3 KERANGKA KONSEP		36
3.1	Kerangka Konsep.....	36
3.2	Hipotesis Penelitian.....	37
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		38
4.1	Desain Penelitian.....	38
4.2	Populasi	39
4.3	Sampel.....	39
4.4	Teknik Sampling	40

4.5	Variabel Penelitian Atau Fokus Studi	41
4.6	Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian	41
4.7	Definisi Operasional.....	41
4.8	Pengumpulan Data	43
4.8.1	Sumber Data	43
4.8.2	Teknik Pengumpulan Data	43
4.8.3	Alat/Instrumen Pengumpulan Data	44
4.9	Pengolahan dan Analisa Data.....	44
4.9.1	Pengolahan Data	44
4.9.2	Analisa Data	46
4.10	Etika Penelitian	48
BAB 5	HASIL PENELITIAN	51
5.1	Deskripsi Lokasi Penelitian	51
5.2	Data Umum	51
5.2.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	51
5.2.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	52
5.2.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	52
5.3	Data Khusus	53
5.3.1	Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Prolanis Di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang.....	53
5.3.2	Kestabilan Gula Darah Lansia Mengikuti Kegiatan Prolanis Di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang.....	54
5.3.3	Analisis Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Prolanis dengan Kestabilan Gula Darah Di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang.....	54
BAB 6	PEMBAHASAN	56
6.1	Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Prolanis Di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang	56
6.2	Kestabilan Gula Darah Lansia Mengikuti Kegiatan Prolanis Di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang	58

6.3 Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Prolanis dengan Kestabilan Gula Darah Lansia Mengikuti Kegiatan Prolanis Di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang	60
6.4 Keterbatasan Penelitian	63
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	64
7.1 Kesimpulan	64
7.2 Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN.....	69

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 4.1 Definisi Operasional	42
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan Presentase	47
Tabel 4.3 Kriteria Tingkat Keeratan Hubungan Antara Variabel	48
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang	51
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang	52
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang	52
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Prolanis di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang	53
Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Kestabilan Gula Darah di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang	54
Tabel 5.6 Analisa Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Prolanis Dengan Kestabilan Gula Darah di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang	54

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	36

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Ijin Studi Pendahuluan	69
Lampiran 2 Surat Rekomendasi Penelitian	70
Lampiran 3 Surat Keterangan Layak Etik	71
Lampiran 4 Hasil Uji Statistik.....	72
Lampiran 5 Lembar Rekapitulasi Data Keaktifan Lansia dan Kestabilan Gula Darah	80
Lampiran 6 Persetujuan Pengambilan Data	83
Lampiran 7 Riwayat Hidup.....	84
Lampiran 8 Jadwal Penyusunan Skripsi	85
Lampiran 9 Lembar Konsultasi.....	86
Lampiran 10 Hasil Plagiatisme	88

DAFTAR SINGKATAN

PROLANIS	: Program Pengelolaan Penyakit Kronis
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
WHO	: <i>World Health Organization</i>
DM	: Diabetes Millitus
GDP	: Gula Darah Puasa
PPDM	: Peserta dengan GDP di bawah standar 3 bulan berturut-turut
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
PTM	: Penyakit Tidak Menular
Faskes	: Fasilitas Kesehatan
H _a	: Hipotesis Kerja
H _o	: Hipotesis Nol

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kronis tidak menular merupakan bagian dari penyakit degeneratif dan mempunyai prevalensi tinggi pada orang yang berusia lanjut. Salah satu jenis penyakit kronis tidak menular adalah Diabetes Melitus (Irwan, 2019).

Diabetes Melitus merupakan penyakit metabolisme yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah (glukosa) di dalam tubuh yang tinggi melebihi batas normal (hyperglycemia). Penderita diabetes melitus memiliki glukosa yang berlebihan dalam aliran darah, karena mekanisme pengendaliannya tidak mampu seperti seharusnya. Akibatnya, tubuh tidak mampu mengolah glukosa yang beredar di dalam darah secara normal sehingga menyebabkan peningkatan kadar gula darah. Penyebabnya berbeda-beda tergantung dari tipe Diabetes Melitus (Infodatin, 2020).

Tahun 2017 jumlah penduduk usia di atas 60 tahun mencapai 20,7 juta orang, kemudian menjadi 36 juta orang. Peningkatan tersebut diprediksi akan terus bertambah hingga mencapai 71 juta jiwa pada tahun 2050. Jumlah penduduk lansia yang semakin meningkat tersebut menjadi tantangan baru bagi Indonesia, begitu pula dengan peningkatan lansia yang mengalami berbagai penyakit tidak menular kronis atau multimorbiditas (Trihandini, 2019).

Penyakit Diabetes Mellitus di Kabupaten Jember menempati urutan ketiga dari 10 besar penyakit rawat jalan tahun 2013 yaitu sebesar 17,49%. Berdasarkan persentase lansia dengan Diabetes Mellitus tipe 2 pada Januari-

Juni 2018 menempati urutan ketujuh dari 42 penyakit utama yaitu pada usia 60-69 tahun sebanyak 997 penduduk pada usia 70 tahun ke atas 386 penduduk mencakup laki dan perempuan (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2019).

Diabetes Mellitus tergolong penyakit kronis, sehingga perlu dilakukan pencegahan komplikasi lebih lanjut. Salah satu pencegahan komplikasi adalah dengan menjaga stabilitas gula darah pada diabetes. Oleh karena itu, pemerintah melalui BPJS memberikan pelayanan untuk membantu menjaga kestabilan gula darah dengan membentuk prolanis untuk Diabetes Mellitus. Program prolanis yang dilaksanakan bagi penderita Diabetes Mellitus tipe 2 memiliki 4 pilar penatalaksanaan pengendalian gula darah, antara lain edukasi, Terapi Nutrisi Medis (TNM), dan intervensi farmakologis (Sujianto, 2019).

BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara program JKN menyelenggarakan upaya kesehatan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Terdapat tiga strategi promotif dan preventif yang diterapkan BPJS Kesehatan, yaitu strategi promotif dan preventif bagi peserta sehat (pendidikan kesehatan, pelayanan KB, dan pelayanan imunisasi), strategi promotif dan preventif untuk peserta yang beresiko (skrining kesehatan primer dan sekunder, deteksi dini kanker), dan strategi promotif dan preventif untuk peserta yang sakit adalah Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) (Latifah, 2018).

Prolanis merupakan program proaktif dan juga terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan terutama puskesmas dan BPJS

kesehatan yang memiliki tujuan mendorong pasien penyandang penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup optimal. Selain meningkatkan kualitas hidup pasien, program ini juga diharapkan dapat menurunkan risiko komplikasi dan dapat memanfaatkan biaya secara efektif dan rasional. Prolanis terdiri dari 6 kegiatan yaitu konsultasi medis, edukasi, SMS *gate-away*, *home visit*, aktifitas klub, dan pemantauan status kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya (Astuti, 2018).

Berdasarkan peraturan BPJS Kesehatan no 2 tahun 2015 diketahui bahwa target pemenuhan rasio peserta Prolanis rutin datang ke FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) harus memenuhi target rasio kunjungan yang ditetapkan untuk pembayaran kapitasi setiap FKTP FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama). Target rasio kunjungan yang dimaksud adalah target zona aman yaitu rasio kunjungan minimal 50%, sedangkan target zona capaian adalah rasio kunjungan minimal 90%. Keberhasilan suatu program dipengaruhi oleh ketaatan penderita Diabetes Melitus tipe II dalam mengikuti terapi yang telah diberikan oleh penyedia pelayanan kesehatan. (Astuti, 2018).

Pada Januari peneliti melakukan studi pendahuluan di Klinik Pratama Harapan Sehat Mayang kabupaten Jember diketahui jumlah penderita dengan Diabetes Melitus 47 orang, sedangkan di Puskesmas Mayang jumlah penderita diabetes melitus 53 orang. Hasil wawancara dengan petugas didapatkan sebagian dari lansia yang aktif mengikuti kegiatan prolanis dan sebagian ada juga yang mengganti nomer telepon dan tidak rutin mengikuti kegiatan prolanis. Petugas mengatakan bahwa selama

bulan Januari - Maret untuk Klinik Pratama Harapan Sehat Mayang dan Puskesmas Mayang ada 100 orang selalu mengikuti dan aktif mengikuti kegiatan prolanis.

Dengan adanya kegiatan prolanis yang melibatkan peserta secara aktif, fasilitas kesehatan dan BPJS kesehatan diharapkan peserta dapat mencapai kualitas hidup yang optimal. Penderita Diabetes Melitus yang mengikuti kegiatan prolanis secara aktif diharapkan dapat mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien juga dapat mempertahankan kestabilan gula darah penderita Diabetes Melitus. Kriteria peserta yang tidak aktif adalah peserta tidak hadir mengikuti kegiatan prolanis di puskesmas, dan klinik yang menyelenggarakan prolanis selama 3 bulan berturut – turut atau tidak hadir 3 kali berturut – turut dalam kegiatan edukasi yang dilaksanakan tiap bulan. Dengan upaya yang sudah dilakukan oleh pemerintah melalui kegiatan Prolanis diharapkan penderita Diabetes Melitus lebih aktif dalam mengikuti kegiatan Prolanis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Prolanis Dengan Kestabilan Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang”.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Prolanis Dengan Kestabilan Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Prolanis Dengan Kestabilan Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat dan Puskesmas Mayang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan prolanis pada penderita Diabetes Melitus Di Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang.
- 2) Mengidentifikasi kestabilan gula darah pada lansia penderita Diabetes Melitus Di Klinik Pratama Harapan Sehat dan Puskesmas Mayang.
- 3) Menganalisa Hubungan keaktifan lansia mengikuti kegiatan prolanis dengan kestabilan gula darah pada penderita Diabetes Melitus Di Klinik Pratama Harapan Sehat dan Puskesmas Mayang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini sebagai ilmu pengetahuan baru yang dapat digunakan untuk informasi dalam penelitian. Dengan diadakannya penelitian ini, dapat memberikan pengetahuan dalam upaya memperhatikan keaktifan lansia dalam kegiatan prolanis. Diharapkan lansia penderita diabetes melitus lebih aktif dalam kegiatan prolanis

1.4.2 Bagi Pasien

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan penderita Diabetes Melitus tentang pentingnya prolanis sehingga dapat meningkatkan keaktifan dalam mengikuti Prolanis

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan dapat menambah wawasan serta pengetahuan bagi mahasiswa khususnya mahasiswa keperawatan.

1.4.4 Bagi Pelayanan Kesehatan

Peneletian ini diharapkan dapat membantu perawat dan tenaga kesehatan Klinik Pratama Harapan Sehat Mayang dapat memberikan pelayanan prolanis dengan segala kemudahan akses bagi peserta dengan tidak mengabaikan standar dan prosedur dari BPJS Kesehatan.

1.5 Keaslian Penelitian

No	Penelitian Terdahulu	Judul	Populasi	Metode	Hasil
1.	Fadia Ayu Puspita	Hubungan Lama Kepesertaan Prolanis Dengan Tingkat Pengetahuan Gizi dan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Gilingan Surakarta	Responden Penelitian Ini berjumlah 43 orang.	penelitian ini bersifat observasional melalui pendekatan <i>cross sectional</i> pengambilan sampel menggunakan <i>simple random sampling</i> . Pengukuran lama kepesertaan menggunakan absensi kehadiran penyuluhan, pengukuran tingkat pengetahuan gizi menggunakan kuisioner, dan pengukuran kepatuhan diet menggunakan <i>form recall 24 jam</i> . Data dianalisis dengan uji <i>Pearson Product Moment</i>	Rata-rata lama kepesertaan peserta prolanis tergolong aktif yaitu 65,10%, rata-rata tingkat pengetahuan gizi tergolong baik yaitu 83,0%, dan rata-rata kepatuhan diet pasien tergolong patuh yaitu 62,80%.
2.	Brian Putra Barata	Efektivitas Senam Prolanis Terhadap Perubahan Kadar Gula Darah Acak (Gda) Penderita Diabetes Mellitus	Responden yang digunakan dalam penelitian ini 22 sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dengan pengambilan sampel secara purposive sampling	Desain penelitian pre eksperimental dengan one group pra-post test design dilakukan di Puskesmas Sempu Metode pengumpulan data menggunakan lembar observasi sebelum dan sesudah diberikan senam prolanis. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon pada tingkat kemaknaan 95% (α 0,05)	hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan intervensi kadar gula darah acak tinggi sebanyak 21 responden (95%) dan sesudah dilakukan intervensi sebanyak 14 responden (70%) dengan kadar gula darah acak sedang. Hasil analisis dengan uji Wilcoxon menggunakan SPSS 20 for windows menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara senam prolanis terhadap perubahan kadar gula darah acak pada penderita diabetes mellitus ($p = 0,001$).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lanjut usia (lansia) adalah individu yang berada dalam tahapan usia dewasa akhir dengan umur lebih dari 60 tahun (Widyanto, 2019). Lansia dapat juga diartikan sebagai menurunnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur serta fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (Darmojo, 2019).

Lanjut usia merupakan kelanjutan usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian yaitu: fase iuventus antara usia 25 – 40 tahun, fase verilitas antara usia 40 – 50 tahun, fase praesenum antara usia 55 – 60 tahun, fase senium antara usia 65 tahun hingga tutup usia (Darmojo, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) menggolongkan lanjut usia menjadi empat yaitu:

- 1) Usia Pertengahan (*middle age*) 45 – 59 tahun
- 2) Lanjut usia (*elderly*) 60 – 74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (*old*) 75 – 90 tahun
- 4) Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun

2.1.2 Batasan Lansia

Batasan lansia diklasifikasikan dalam kategori berikut:

- 1) Pra lansia, yaitu seseorang yang berusia anatar 45-59 tahun.
- 2) Lansia, yaitu seseorang 60 tahun atau lebih.
- 3) Lansia resiko tinggi, yaitu seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- 4) Lansia potensial, yaitu lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
- 5) Lansia tidak potensial, yaitu lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain
(Depkes RI, 2019)

2.1.3 Permasalahan Yang Terjadi Pada Lansia

Masalah-masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia akibat perubahan sistem, antara lain (Azizah, 2019):

1. Lansia dengan masalah kesehatan pada sistem pernafasan, antara lain penyakit paru obstrukti kronik, tuberkolosis, influenza dan pneumonia.
2. Lansia dengan masalah kesehatan pada sistem kardiovaskuler, antara lain hipertensi, penyakit jantung koroner.
3. Lansia dengan masalah kesehatan pada sistem neurologi, seperti cerebro vaskuler accident.
4. Lansia dengan masalah kesehatan pada sistem musculoskeletal, antara lain fraktur, osteoarthritis, rheumatoid arthritis, gout arthritis, osteoporosis.

5. Lansia dengan masalah kesehatan pada sistem endokrin, seperti Diabetes Millitus.
6. Lansia dengan masalah kesehatan pada sistem sensori, anatar lain katarak, glukoma, presbikitus.
7. Lansia dengan masalah kesehatan pada sistem pencernaan, antara lain ginggivitis/periodontis, gastritis, hemoroid, konstipasi.
8. Lansia dengan masalah kesehatan pada sistem reproduksi dan perkemihan, anatar lain menopause, inkontinensia.
9. Lansia dengan masalah kesehatan pada sistem integumen, antara lain dermatitis seborik, pruitis, candidiasis, herpes zoster, ulkus ekstremitas bawah, pressure ulcers.
10. Lansia dengan masalah kesehatan jiwa, seperti demensia.

2.2 Konsep Keaktifan

2.2.1 Definisi Keaktifan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), aktivitas diartikan sebagai keaktifan, kegiatan, kesibukan. Kata aktivitas berasal dari bahasa Inggris, dari kata activity yang artinya kegiatan. Keaktifan mempunyai arti yang sama dengan aktivitas yaitu banyak sedikitnya orang yang menyatakan diri mewujudkan perasaan dan pikirannya dalam tindakan yang spontan.

2.2.2 Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Kegiatan Prolanis

Keaktifan lansia dapat dikatakan bahwa lansia yang aktif mengikuti setiap kegiatan yang dilaksanakan oleh Fasilitas Kesehatan

Tingkat Pertama (FKTP) seperti senam lansia, kegiatan pendidikan, pemeriksaan kesehatan secara berkala, maka lansia tersebut dalam kategori yang aktif. Apabila lansia tidak mengikuti setiap kegiatan yang dilaksanakan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) maka mereka tergolong tidak aktif. Keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan prolanis diharapkan akan membantu keberhasilan kegiatan prolanis dan dapat menstabilkan gula darah pada lansia.

Dalam kegiatan prolanis terdapat senam prolanis yang dilakukan setiap minggunya sehingga dalam sebulan ada 2 kali pertemuan. Untuk mengukur tingkat keaktifan dihitung dengan kehadiran dalam 3 bulan terakhir, sehingga ada 6 kali kehadiran dalam pertemuan (BPJS Kesehatan, 2019).

2.2.3 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan

Faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan antara lain:

1) Motivasi

Keaktifan dipengaruhi salah satunya motivasi klien terhadap kesembuhan penyakitnya. Motivasi adalah sesuatu yang membuat seseorang bertindak, motivasi merupakan dampak dari interaksi seseorang dengan situasi yang dihadapinya. Motivasi dibagi menjadi 2 jenis yaitu motivasi intrinsik yaitu motivasi yang berasal dari dalam diri manusia meliputi kebutuhan akan kegiatan prolanis, keinginan untuk mengikuti kegiatan prolanis, harapan dari kegiatan prolanis, dan kepuasan pada kegiatan prolanis. Motivasi ekstrinsik yaitu motivasi yang berasal dari luar merupakan pengaruh dari orang

lain atau lingkungan misalnya dukungan keluarga, teman, kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan (Ayuningtyas, 2019).

2) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan peserta dalam mengikuti sebuah kegiatan salah satunya kegiatan prolanis. Efek dari dukungan keluarga yang adekuat terhadap kesehatan dan kesejahteraan dapat menurunkan mortalitas, mempercepat penyembuhan penyakit, meningkatkan kesehatan kognitif, fisik dan emosi (Setiadi, 2018).

3) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dimana hal tersebut dapat terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

4) Jarak

Jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat (KBBI). Jarak adalah suatu pengukuran numerik yang menunjukkan seberapa jauh suatu benda berubah posisi melalui suatu lintasan tertentu (Wikipedia).

2.2.4 Pengukuran Keaktifan

Instrumen pengukuran keaktifan menggunakan lembar daftar hadir menurut Nursalam, 2019 adalah:

- 1) Kurang (K) = <55%
- 2) Cukup(C) = 56-75%

3) Baik (B) = 76-100%

$$\text{Skor} = \frac{\text{Jumlah Kehadiran per Individu}}{\text{Jumlah max. kehadiran per 3 bulan}} \times 100\%$$

2.3 Konsep Prolanis

2.3.1 Definisi Prolanis

Prolanis merupakan program proaktif dan juga terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan terutama puskesmas dan BPJS kesehatan yang memiliki tujuan mendorong pasien penyandang penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup optimal. Selain meningkatkan kualitas hidup pasien, program ini juga diharapkan dapat menurunkan risiko komplikasi dan dapat memanfaatkan biaya secara efektif dan rasional. Prolanis terdiri dari 6 kegiatan yaitu konsultasi medis, edukasi, SMS gate-away, home visit, aktifitas klub, dan pemantauan status kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya (Astuti, 2018).

Prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan Peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (BPJS Kesehatan, 2019).

Berdasarkan peraturan BPJS Kesehatan nomor 2 tahun 2019, prolanis adalah suatu sistem yang memadukan antara penatalaksanaan

pelayanan kesehatan dan komunikasi bagi sekelompok peserta dengan kondisi penyakit tertentu melalui upaya penanganan penyakit secara mandiri. Program tersebut merupakan salah satu program promotif preventif yang dijalankan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan di antara program lain seperti penyuluhan kesehatan, imunisasi, Keluarga Berencana, dan skrining kesehatan (Peraturan BPJS Kesehatan No.2, 2019)

2.3.2 Tujuan Prolanis

Tujuan dari kegiatan prolanis yaitu mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan Berdasarkan peraturan BPJS Kesehatan no 2 tahun 2015 diketahui bahwa target pemenuhan rasio peserta Prolanis rutin datang ke FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) harus memenuhi target rasio kunjungan yang ditetapkan untuk pembayaran kapitasi setiap FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama). Target rasio kunjungan yang dimaksud adalah target zona aman yaitu rasio kunjungan minimal 50%, sedangkan target zona capaian adalah rasio kunjungan minimal 90%. Keberhasilan suatu program dipengaruhi oleh ketaatan penderita Diabetes Melitus tipe II dalam mengikuti terapi yang telah diberikan oleh penyedia pelayanan kesehatan. (Astuti, 2018).

2.3.3 Sasaran Prolanis

Adapun sasaran dari kegiatan prolanis ini adalah seluruh peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis khususnya Diabetes

Melitus yang menjadi fokus dalam penelitian ini (BPJS Kesehatan, 2019).

2.3.4 Bentuk Pelayanan

Bentuk pelayanan dari kegiatan prolanis antara lain sebagai berikut:

- 1) Konsultasi Medis Peserta Prolanis: jadwal konsultasi disepakati bersama antara peserta dengan Faskes Pengelola
- 2) Edukasi Kelompok Peserta Prolanis

Definisi: Edukasi Klub Risti (Klub Prolanis) kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta prolanis.

Sasaran: Terbentuknya kelompok peserta (Klub) prolanis minimal 1 Faskes Pengelola 1 Klub. Pengelompokan diutamakan berdasarkan kondisi kesehatan Peserta dan kebutuhan edukasi.

Langkah - langkah:

- (1) Mendorong Faskes Pengelola melakukan identifikasi peserta terdaftar sesuai tingkat severitas penyakit Diabetes Melitus dan Hipertensi yang disandang.
- (2) Memfasilitasi koordinasi antara Faskes Pengelola dengan Organisasi Profesi/Dokter Spesialis diwilayahnya.
- (3) Memfasilitasi penyusunan kepengurusan dalam Klub.
- (4) Memfasilitasi penyusunan kriteria Duta Prolanis yang berasal dari peserta. Duta Prolanis bertindak sebagai motivator dalam

kelompok Prolanis (membantu Faskes Pengelola melakukan proses edukasi bagi anggota Klub).

- (5) Memfasilitasi penyusunan jadwal dan rencana aktifitas Klub minimal 3 bulan pertama.
 - (6) Melakukan Monitoring aktifitas edukasi pada masing-masing Faskes Pengelola:
- 3) Menerima laporan aktifitas edukasi dari Faskes Pengelola
 - 4) Menganalisis data
 - (1) Menyusun umpan balik kinerja Faskes prolanis.
 - (2) Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat dengan tembusan kepada Organisasi Profesi terkait diwilayahnya.

5) Reminder melalui SMS Gateway

Definisi: Reminder adalah kegiatan untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin kepada Faskes Pengelola melalui pengingatan jadwal konsultasi ke Faskes Pengelola tersebut

Sasaran: Tersampainya reminder jadwal konsultasi peserta ke masing-masing Faskes Pengelola

Langkah – langkah:

- (1) Melakukan rekapitulasi nomor Handphone peserta prolanis / Keluarga peserta permasing-masing Faskes Pengelola.
- (2) Entri data nomor handphone kedalam aplikasi SMS Gateway.
- (3) Melakukan rekapitulasi data kunjungan per peserta per Faskes Pengelola.

- (4) Entri data jadwal kunjungan per peserta per Faskes Pengelola.
- (5) Melakukan monitoring aktifitas reminder (melakukan rekapitulasi jumlah peserta yang telah mendapat reminder).
- (6) Melakukan analisa data berdasarkan jumlah peserta yang mendapat reminder dengan jumlah kunjungan.
- (7) Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat

6) Home Visit

Definisi: Home Visit adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah Peserta PROLANIS untuk pemberian informasi/edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta prolanis dan keluarga

Sasaran: Peserta prolanis dengan kriteria:

- (1) Peserta baru terdaftar
- (2) Peserta tidak hadir terapi di Dokter Praktek Perorangan/ Klinik/ Puskesmas 3 bulan berturut – turut
- (3) Peserta dengan GDP/ GDPP di bawah standar 3 bulan berturut-turut (PPDM)
- (4) Peserta dengan Tekanan Darah tidak terkontrol 3 bulan berturut-turut (PPHT)
- (5) Peserta pasca opname

Langkah – langkah:

- (1) Melakukan identifikasi sasaran peserta yang perlu dilakukan Home Visit.
- (2) Memfasilitasi Faskes Pengelola untuk menetapkan waktu kunjungan.

- (3) Bila diperlukan, dilakukan pendampingan pelaksanaan Home Visit.
- (4) Melakukan administrasi Home Visit kepada Faskes Pengelola dengan berkas sebagai berikut:
 1. Formulir Home Visit yang mendapat tanda tangan Peserta/Keluarga peserta yang dikunjungi.
 2. Lembar tindak lanjut dari Home Visit/lembar anjuran Faskes Pengelola
- (5) Melakukan monitoring aktifitas Home Visit (melakukan rekapitulasi jumlah peserta yang telah mendapat Home Visit).
- (6) Melakukan analisa data berdasarkan jumlah peserta yang mendapat Home Visit dengan jumlah peningkatan angka kunjungan dan status kesehatan peserta.
- (7) Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat.

2.4 Konsep Diabetes Melitus

2.4.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes berasal dari bahasa Yunani yang berarti “mengalirkan atau mengalihkan”. Mellitus berasal dari bahasa latin yang bermakna manis atau madu. Penyakit diabetes melitus dapat diartikan individu yang mengalirkan volume urine yang banyak dengan kadar glukosa tinggi. Diabetes melitus adalah penyakit hiperglikemia yang ditandai dengan ketidakadaan absolute insulin atau penurunan relative insensitivitas sel terhadap insulin (Fatimah, 2019).

Diabetes Mellitus Tipe 2 merupakan penyakit hiperglikemi akibat insensivitas sel terhadap insulin. Kadar insulin mungkin sedikit menurun atau berada dalam rentang normal. Rentang normal. Karena insulin tetap dihasilkan oleh sel-sel beta pankreas, maka diabetes mellitus tipe II dianggap sebagai non insulin dependent diabetes mellitus (Fatimah, 2019).

Diabetes mellitus adalah penyakit yang ditandai dengan adanya hiperglikemia yang disebabkan oleh ketidak mampuan dari organ pancreas untuk memproduksi insulin atau kurangnya sensitivitas insulin pada sel target tersebut. Abnormalitas pada metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang ditemukan pada penderita penyakit diabetes mellitus terjadi dikarenakan kurangnya aktivitas insulin pada sel target (Antari dan Esmond, 2019).

2.4.2 Etiologi Diabetes Melitus

Peningkatan jumlah penderita diabetes melitus yang sebagian besar diabetes melitus tipe 2, berkaitan dengan beberapa faktor yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah, dan faktor lain antara lain:

- 1) **Obesitas (kegemukan)**

Terdapat korelasi bermakna antara obesitas dengan kadar glukosa darah, pada derajat kegemukan dengan IMT > 23 dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah menjadi 200 mg%.

2) Hipertensi

Peningkatan tekanan darah pada hipertensi berhubungan erat dengan tidak tepatnya penyimpanan garam dan air, atau meningkatnya tekanan dari dalam tubuh pada sirkulasi pembuluh darah perifer.

3) Riwayat Keluarga

Diabetes Mellitus Seorang yang menderita Diabetes Mellitus diduga mempunyai gen diabetes. Diduga bahwa bakat diabetes merupakan gen resesif. Hanya orang yang bersifat homozigot dengan gen resesif tersebut yang menderita Diabetes Mellitus.

4) Dislipidemia

Keadaan yang ditandai dengan kenaikan dari lemak darah (Trigliserida > 250 mg/dl). Terdapat hubungan antara kenaikan plasma insulin dengan rendahnya HDL (< 35 mg/dl) sering didapat pada pasien Diabetes.

5) Umur

Berdasarkan penelitian, usia yang terbanyak terkena Diabetes Mellitus adalah > 45 tahun.

6) Riwayat persalinan

Riwayat abortus berulang, melahirkan bayi cacat atau berat badan bayi > 4000 gram

7) Faktor Genetik

Diabetes melitus tipe 2 berasal dari interaksi genetik dan berbagai faktor mental penyakit ini sudah lama dianggap

berhubungan dengan agregasi familial. Risiko empiris dalam hal terjadinya diabetes melitus tipe 2

8) Alkohol dan Rokok

Perubahan-perubahan dalam gaya hidup berhubungan dengan peningkatan frekuensi diabetes melitus tipe 2. Walaupun kebanyakan peningkatan ini dihubungkan dengan peningkatan obesitas dan pengurangan ketidak aktifan fisik, faktor - faktor lain yang berhubungan dengan perubahan dari lingkungan tradisional kelingkungan kebarat- baratan yang meliputi perubahan-perubahan dalam konsumsi alkohol dan rokok, juga berperan dalam peningkatan diabetes melitus tipe 2. Alkohol akan mengganggu metabolisme gula darah terutama pada penderita diabetes melitus, sehingga akan mempersulit regulasi gula darah dan meningkatkan tekanan darah. Seseorang akan meningkat tekanan darah apabila mengkonsumsi etil alkohol lebih dari 60 ml/hari yang setara dengan 100 ml proof wiski, 240 ml wine atau 7 proof wiski, 240 ml wine atau 720 ml.

Faktor resiko penyakit tidak menular, termasuk diabetes melitus Tipe 2, dibedakan menjadi dua. Yang pertama adalah faktor risiko yang tidak dapat berubah misalnya umur, faktor genetik, pola makan yang tidak seimbang jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, Indeks Masa Tubuh (Fatimah, 2019).

2.4.3 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Seseorang dapat dikatakan menderita diabetes mellitus apabila ia menderita dua dari tiga gejala. Gejala-gejala yang dikenal dengan “keluhan trias” ini adalah banyak kencing (dalam istilah medis dikenal dengan istilah poliuria), banyak minum (polidipsi), dan penurunan berat badan. Selain ketiga gejala utama tersebut, ada beberapa gejala lain yang juga sering muncul pada penderita diabetes, di antaranya banyak makan (polifagi), air seni dikerumuni semut karena gula keluar bersama urine (glukosuria), kadang-kadang ada keluhan lemah, kesemutan pada jari tangan dan kaki, cepat lapar, gatal-gatal, penglihatan menjadi kabur, dan luka sukar sembuh.

Menurut Khasanah (2019), berikut penjelasan bagi munculnya beberapa gejala tersebut.

1) Gula Keluar Bersama Urine (Glukosuria)

Glukosa akan turut terbawa aliran urine ketika kadar glukosa dalam darah meningkat. Peningkatan kadar glukosa darah menyebabkan jumlah yang disaring melalui ginjal melebihi kemampuan ginjal untuk menyerapnya kembali ke dalam tubuh. Karena glukosa rasanya manis, maka kandungan glukosa dalam air kencing dapat mengundang semut untuk mengerumuni urine tersebut. Inilah yang kemudian membuat penyakit diabetes mellitus disebut juga penyaking kencing manis.

2) Banyak Kencing (Poliuria)

Sehubungan dengan sifat glukosa yang menyerap air, maka jumlah air yang dikeluarkan tubuh juga akan turut meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah glukosa yang dikeluarkan melalui urine. Jika kadarnya lebih tinggi lagi, ginjal akan membuang air tambahan untuk mengencerkan sejumlah besar glukosa yang hilang. Karena ginjal menghasilkan air kemih dalam jumlah berlebihan, maka penderita diabetes mellitus sering berkemih dalam jumlah yang banyak (poliuria).

3) Banyak Minum (Polidipsi)

Dampak dari banyak kencing adalah tubuh akan mengalami kekurangan cairan atau dehidrasi. Kondisi ini akan menimbulkan rasa haus yang terus-menerus, sehingga penderita diabetes mellitus menjadi banyak minum.

4) Penurunan Berat Badan

Pada penderita diabetes mellitus, proses penyerapan glukosa ke dalam jaringan tubuh akan terganggu. Tubuh tidak dapat memenuhi kebutuhannya, sehingga memecah jaringan lemak tubuh untuk diubah menjadi energi. Jika hal ini terus terjadi dalam jangka waktu lama, maka penderita akan mengalami penurunan berat badan.

5) Banyak Makan (Polifagi)

Seperti telah dijelaskan sebelumnya, tubuh penderita diabetes mellitus tetap kekurangan energi meskipun kadar glukosa dalam

darah tinggi. Hal ini karena tubuh tidak mampu menyerap kadar gula dalam darah, sehingga tidak dapat digunakan tubuh. Karena tubuh kekurangan energi, tubuh akan memberika sinyal ke otak untuk merangsang rasa lapar, sehingga menimbulkan banyak makan (Antari dan Esmond, 2019).

2.4.4 Patofisiologi Diabetes Melitus

Pada diabetes tipe II terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa di dalam sel. Resistensi insulin pada diabetes tipe II disertai dengan penurunan reaksi intrasel ini. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan untuk mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, harus terdapat peningkatan jumlah insulin yang disekresikan.

Pada penderita toleransi glukosa terganggu, keadaan ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan dan kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat yang normal atau sedikit meningkat. Namun demikian, jika sel-sel beta tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi diabetes tipe II. Meskipun terjadi gangguan sekresi insulin yang merupakan ciri khas DM tipe II, namun masih terdapat insulin dengan jumlah yang adekuat untuk mencegah pemecahan lemak dan produksi

badan keton yang menyertainya. Karena itu ketoasidosis diabetik tidak terjadi pada diabetes tipe II. Meskipun demikian, diabetes tipe II yang tidak terkontrol dapat menimbulkan masalah akut lainnya yang dinamakan sindrom hiperglikemik hiperosmoler nonketoik (HHNK).

Diabetes tipe II paling sering terjadi pada penderita diabetes yang berusia lebih dari 30 tahun dan obesitas. Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung lambat (selama bertahun-tahun) dan progresif, maka diabetes tipe II dapat berjalan tanpa terdeteksi. Jika gejalanya dialami pasien, tersebut sering bersifat dan dapat mencakup kelelahan, iritabilitas, poliuria, polidipsi, luka pada kulit yang lama sembuh-sembuh, infeksi vagina atau pandangan yang kabur (jika kadar glukosanya sangat tinggi) (Antari dan Esmond, 2019).

2.4.5 Komplikasi Diabetes Melitus

Kadar gula darah yang tinggi juga dapat menimbulkan komplikasi jika tidak dikendalikan. Peningkatan kadar gula darah dalam waktu yang lama bisa merusak pembuluh darah, jantung, otak, mata, ginjal, saraf, kulit, dan jaringan tubuh lainnya. Menurut Khasanah (2019), beberapa komplikasi diabetes mellitus tersebut sebagai berikut:

1) Hipertensi dan Penyakit Jantung

Gula yang terlalu tinggi dalam darah dapat menempel pada dinding pembuluh darah, sehingga pembuluh darah menebal. Kadar gula darah yang tidak terkontrol juga dapat menyebabkan kadar lemak dalam darah meningkat. Hal ini akan memepercapat

terjadinya penyempitan pembuluh darah. Akibatnya, tekanan darah meningkat dan terjadilah hipertensi.

2) Katarak

Katarak adalah penyakit atau kerusakan pada mata yang menyebabkan lensa mata berselaput dan rabun. Lensa mata menjadi keruh, sehingga cahaya tidak dapat menembusnya. Kaitannya dengan penyakit diabetes mellitus, katarak merupakan efek sekunder yang timbul dari penyakit ini.

3) Gagal Ginjal

Terjadi ketika kedua ginjal mengalami kerusakan permanen dan tidak dapat menjalankan fungsi sebagaimana mestinya, yaitu untuk menyaring darah. Kaitannya dengan penyakit diabetes mellitus, kadar gula darah yang tinggi akan memperberat kerja ginjal dalam menyaring darah. Jika keadaan ini terus berlanjut, maka dapat menyebabkan gagal ginjal.

4) Gangguan pada Saraf

Jika saraf yang terhubung ke tangan, tungkai, dan kaki mengalami kerusakan, maka penderita akan sering mengalami sensasi kesemutan atau nyeri, seperti terbakar, dan terasa lemah pada lengan dan tungkai. Kerusakan saraf juga dapat menyebabkan kulit lebih sering mengalami cedera, karena penderita dapat merasakan perubahan tekanan maupun suhu.

5) Luka yang Susah Sembuh dan Gangren

Berkurangnya aliran darah ke sel - sel kulit juga bisa menyebabkan penderita mudah luka dan proses penyembuhan luka berjalan lambat. Luka di kaki bisa sangat dalam dan rentan mengalami infeksi, karena masa penyembuhannya agak lama. Dalam beberapa kasus, sebagian tungkai si penderita harus diamputasi untuk menyelamatkan jiwanya (Antari dan Esmond, 2019).

2.4.6 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Secara umum, pengendalian diabetes melitus dimasukkan untuk mengurangi gejala, membentuk berat badan ideal, dan mencegah akibat lanjut atau komplikasi. Dengan demikian, prinsip dasar manajemen pengendalian atau penanganan diabetes melitus meliputi:

1) Pengaturan makanan

Yang pertama dan kunci manajemen diabetes melitus, yang sekilas tampaknya mudah tapi kenyataannya sulit mengendalikan diri terhadap nafsu makan.

2) Latihan jasmani

3) Perubahan perilaku risiko

4) Obat anti diabetic

5) Intervensi bedah

Sebagai pilihan terakhir, kalau memungkinkan dengan cangkok pankreas.

6) Obat anti diabetic (OAD) diberikan sesuai dengan peran masing-masing obat: (Antari dan Esmond, 2019).

- 7) Obat yang merangsang sel-sel beta untuk mengeluarkan insulin (insulin secretagogue), misalnya sulphonylurea.
- 8) Obat yang bekerja di perifer pada otot dan lemak, mensensitifkan otot seperti Metformin.
- 9) Obat yang mencegah penyerapan glukosa di usus dengan menghambat kerja enzim alpha glucosidase, misalnya Acarbosein.

2.5 Konsep Kestabilan Gula Darah

2.5.1 Definisi Kestabilan Gula Darah

Stabilitas gula darah adalah suatu keadaan dimana kadar nilai gula darah selalu dalam batas normal setiap di periksa 1 bulan sekali (Nita, 2019). Kadar gula darah Anda dikatakan terlalu tinggi jika melebihi angka 200 mg/dL. Dalam ilmu medis, kadar gula darah terlalu tinggi disebut hiperglikemia. kadar gula darah terlalu tinggi, terutama yang tidak pernah mendapat pengobatan, juga bisa menyebabkan bahaya serius seperti ketoasidosis diabetik atau sindrom diabetes hiperosmolar. Selain itu, Anda juga bisa mengalami infeksi pada gigi dan gusi, masalah kulit, osteoporosis, gagal ginjal, kerusakan saraf, kebutaan, dan penyakit kardiovaskular. (Maya, 2019).

Gula darah terlalu rendah atau hipoglikemia terjadi ketika kadar gula darah Anda berada di bawah 50 mg/dL. Kondisi ini juga umum terjadi pada penderita diabetes. Efek samping dari obat-obatan yang digunakan untuk mengobati diabetes bisa menurunkan kadar gula darah

secara berlebihan. Jika kadar gula darah Anda rendah, tubuh akan lemas dan tidak bertenaga. Tanda-tanda yang bisa anda rasakan adalah kulit berubah pucat, berkeringat, kelaparan, kelelahan, jantung berdebar, kesemutan di area mulut, gelisah sampai bisa menyebabkan tidak sadarkan diri. (Smeltzer, 2019).

Pasien diabetes mellitus harus berusaha menjaga kadar gula darah dalam tubuhnya dalam batas normal. Tujuan dari menjaga kestabilan gula darah ini adalah untuk mencegah terjadinya komplikasi – komplikasi diatas. Salah satu cara untuk menjaga kestabilan gula darah sendiri adalah dengan patuh dalam menjalankan pengobatan (Maya, 2019).

2.5.2 Macam – Macam Pemeriksaan Gula Darah

Untuk mengetahui apakah gula darah Anda normal, maka ada beberapa tes darah yang biasanya dilakukan. Tes darah ini dilakukan rutin oleh pengidap diabetes untuk mengetahui apakah penyakitnya masih terkendali atau tidak. Masing-masing tes gula darah memiliki metode dan kadar normal yang berbedabeda. Berikut adalah beberapa pemeriksaan gula darah yang lazim dilakukan (Maya, 2019):

1) Tes gula darah puasa

Pemeriksaan ini mewajibkan Anda untuk puasa sebelumnya. Biasanya, puasa yang dianjurkan memakan waktu kurang lebih 8 jam. Karena cek gula darah puasa dilakukan di pagi hari, maka pasien diminta untuk tidak makan dan minum di tengah malam. Sejauh ini, pemeriksaan gula darah puasa dianggap sebagai

pemeriksaan yang cukup diandalkan untuk mendiagnosis penyakit diabetes. Kadar gula darah yang dianggap normal pada pemeriksaan ini yaitu dibawah 126 mg/dl.

2) Tes gula darah 2 jam postprandial (PP)

Tes gula darah 2 jam postprandial adalah kelanjutan dari tes gula darah puasa. Jadi, kalau Anda sudah diambil sampel darahnya setelah puasa 8 jam penuh, anda akan diminta untuk makan seperti biasa. Kemudian selang 2 jam setelah makan, kadar gula darah anda akan dicek kembali. Sebenarnya wajar jika kadar gula darah melonjak setelah waktu makan. Hal ini terjadi baik pada orang sehat maupun penderita diabetes. Namun, pada orang yang sehat, kadar gula darah akan kembali normal setelah 2 jam ia makan. Ini disebabkan karena hormon insulin mereka bekerja dengan baik untuk menurunkan kadar gula darah. Kondisi ini yang tak terjadi pada penderita diabetes, hormon insulin mereka sudah tidak bisa bekerja dengan normal. Maka dari itu gula darah mereka akan tetap tinggi meski 2 jam setelah makan. Kadar Gula normal dari pemeriksaan gula darah 2 jam postprandial adalah kurang dari 200 mg/dl.

3) Tes gula darah sewaktu

Tes gula darah ini dilakukan kapan saja, tidak perlu puasa sebelumnya atau bisa dibilang tanpa syarat. Namun, pemeriksaan ini biasanya hanya diterapkan pada penderita diabetes saja. Jadi, jika Anda sudah memiliki alat cek gula darah di rumah, Anda bisa

melakukan pemeriksaan ini secara mandiri. Kadar Gula normal dari pemeriksaan gula darah 2 jam postprandial adalah kurang dari 200 mg/dl. Jika Anda menderita diabetes dan sudah diberikan obat pengontrol gula darah, maka kadar gula darah Anda juga diharapkan terus di angka normal. Bila terus di angka normal, bisa dibilang penyakit diabetes Anda terkendali dan berisiko rendah untuk mengalami komplikasi.

2.5.3 Faktor yang Mempengaruhi Kestabilan Gula Darah

1) Umur

Umur adalah masa hidup seseorang dalam tahun pembulatan kebawah pada waktu ulang tahun terakhir. Umumnya manusia mengalami perubahan fisiologis yang secara drastis menurun dengan cepat setelah usia 40 tahun. Diabetes mellitus tipe II sering muncul setelah seorang memasuki usia rawan tersebut, terutama setelah usia 45 tahun pada mereka yang berat badannya lebih. Sehingga tubuhnya tidak peka lagi terhadap insulin. Pada usia lanjut peningkatan produksi insulin glukosa dari hati meningkat, cenderung mengalami resisten insulin dan gangguan sekresi insulin akibat penuaan dan apoptosis sel beta pancreas.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah perbedanan seks yang didapat sejak lahir yang dibedakan antara laki-laki dan perempuan. Baik laki-laki maupun perempuan memiliki risiko yang besar untuk mengidap diabetes sampai usia dewasa awal. Setelah usia 30 tahun keatas

perempuan lebih berisiko tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Menurut Dewi, 2019 wanita lebih berisiko mengidap diabetes mellitus karena secara fisik wanita lebih memiliki indeks masa tubuh yang lebih besar. Sindroma siklus bulanan (premenstrual) dan pasca menopause yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal sehingga wanita berisiko dibanding dengan laki-laki.

3) Pendidikan

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara atau mengatasi masalah-masalah kesehatan dan meningkatkan kesehatan. Pendidikan memiliki hubungan dengan perilaku pasien dalam menjaga kesehatannya dan pengendalian kadar glukosa dalam darah agar tetap stabil. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini membutuhkan waktu yang lama namun hasil yang dicapai bersifat tahan lama karena disadari oleh kesadaran sendiri.

4) Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

5) Riwayat Keluarga

Diabetes dapat menurun menurut silsilah keluarga yang mengidap diabetes, karena kelainan gen mengakibatkan tubuhnya tidak dapat menghasilkan insulin dengan baik. Tetapi resiko terkena diabetes juga dipengaruhi stress dan berat badan. Riwayat keluarga memiliki hubungan yang signifikan tentang kejadian diabetes mellitus.

6) Stress

Seorang yang menderita sakit merangsang memproduksi hormon tertentu yang secara tidak langsung berpengaruh pada kadar gula darah. Stress adalah segala situasi dimana tuntutan non-spesifik mengharuskan individu untuk berespon atau melakukan tindakan. Stress muncul ketika ada ketidakcocokan antara tuntutan yang dihadapi dengan kemampuan yang dimiliki. Stress dapat memicu terjadinya reaksi biokimia dalam tubuh yaitu reaksi neural dan neuroendokrin. Reaksi pertama dari stress adalah sekresi sistem saraf simpatis yang menyebabkan ujung saraf mengeluarkan norepinefrin untuk meningkatkan frekuensi jantung. Menyebabkan glukosa darah meningkat guna sumber energy untuk perfusi.

7) Obesitas

Obesitas artinya berat badan yang berlebih minimal sebanyak 20% dari berat badan idaman. Individu dengan diabetes mellitus tipe II diketahui sebanyak 80% diantaranya adalah obesitas. Obesitas menyebabkan reseptor insulin pada target sel di seluruh tubuh

kurang sensitive dan jumlahnya berkurang sehingga insulin dalam darah tidak dapat dimanfaatkan.

8) Asupan Makanan / Diet

Makanan diperlukan sebagai bahan bakar dalam pembentukan ATP. Selama pencernaan banyak zat gizi yang diabsorpsi untuk memenuhi kebutuhan energy tubuh sampai makan berikutnya. Di dalam makanan yang dikonsumsi terkandung karbohidrat, lemak, protein. Kadar gula darah sebagai tercantum pada apa yang dimakan dan oleh karenanya sewaktu makan diperlukan adanya keseimbangan diet mempertahankan kadar gula darah agar mendekati nilai normal dapat dilakukan dengan asupan makanan seimbang sesuai kebutuhan.

9) Aktifitas Fisik

Manfaat aktifitas fisik atau olah raga sebagai terapi diabetes mellitus sudah cukup lama dikenal sebagai salah satu upaya penanggulangan penyakit diabetes mellitus disamping obat dan diet. Latihan fisik dapat meningkatkan sensitifitas jaringan insulin yang berguna dalam regulasi kadar glukosa darah pada penderita diabetes mellitus tipe II.

10) Kepatuhan Minum Obat

Mengonsumsi obat merupakan salah satu cara penanggulangan diabetes mellitus yang dikenal sejak lama. Konsumsi obat dapat merangsang sel beta pancreas untuk mengeluarkan insulin atau mengurangi absorpsi glukosa dalam usus,

sehingga dapat menurunkan kadar gula dalam darah. Keteraturan dalam minum obat pada penderita diabetes mellitus tipe II yang dilakukan bersamaan dengan diet dan aktifitas fisik dapat mengontrol kadar gula darah dalam tubuh dengan baik.

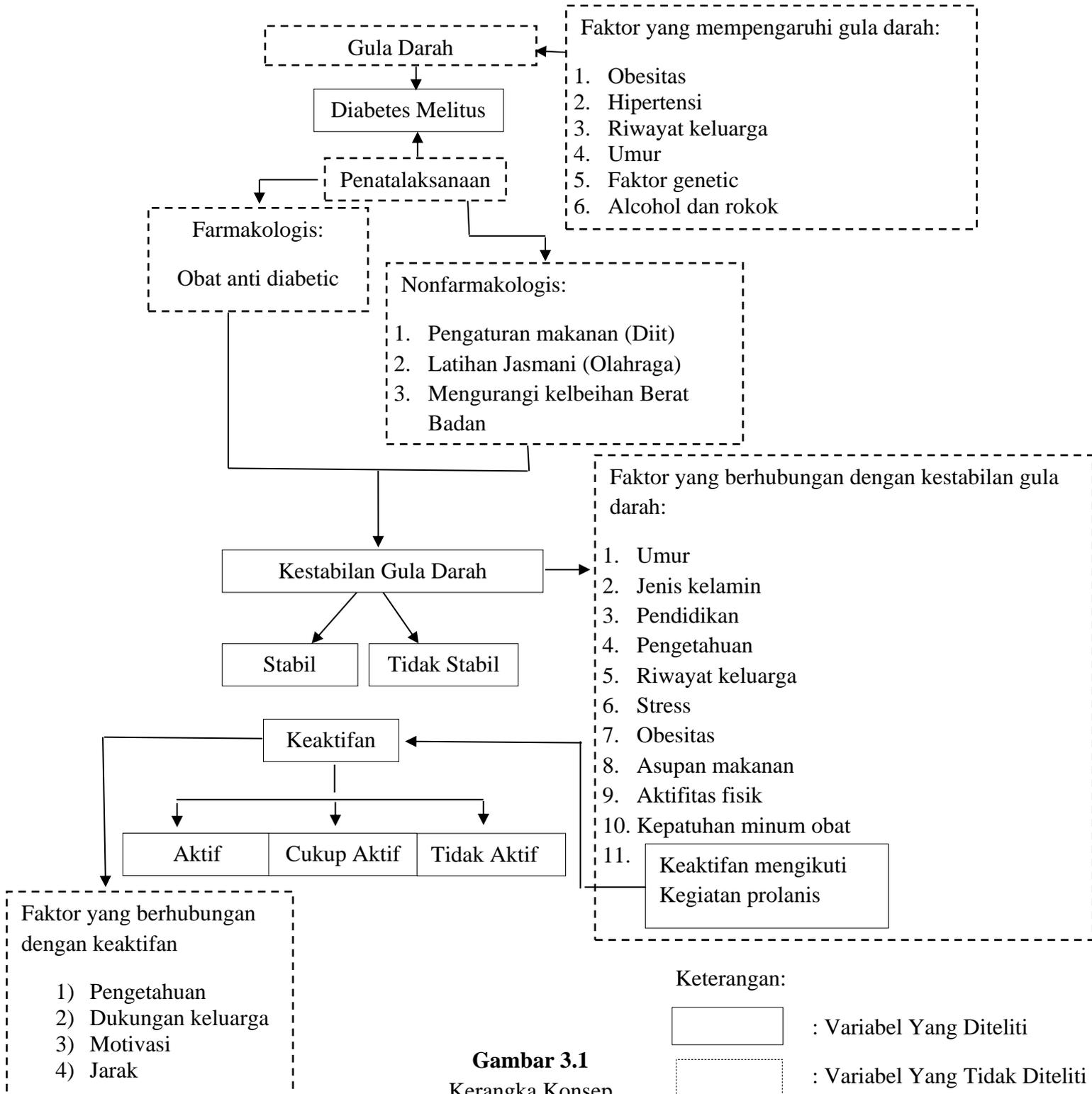
11) Keaktifan dalam Mengikuti Kegiatan Prolanis

Keaktifan seseorang khususnya lansia dalam mengikuti kegiatan prolanis yang didalamnya terdapat senam lansia, pemeriksaan kadar gula darah, pendidikan kesehatan tentang cara pencegahan diabetes melitus. sehingga dapat menjaga kestabilan gula daah (Muhslikin, 2019).

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1
Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian yang kebenarannya di buktikan dalam penelitian maka hipotesis dapat benar atau juga salah dapat diterima atau ditolak (Notoatmodjo, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu

Ha : Ada hubungan keaktifan lansia mengikuti kegiatan prolanis dengan kestabilan gula darah pada penderita diabetes melitus di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Mayang

Ho : Tidak ada hubungan keaktifan lansia mengikuti kegiatan prolanis dengan kestabilan gula darah pada penderita diabetes melitus di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Mayang.

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada hubungan keaktifan lansia mengikuti kegiatan prolanis dengan kestabilan gula darah pada penderita diabetes melitus di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Mayang.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah suatu cara untuk memecahkan masalah berdasarkan menggunakan metode ilmiah (Nursalam, 2019). Pada bab ini akan diuraikan desain penelitian, populasi, sampel, tempat dan waktu penelitian, definisi operasional, pengumpulan data, pengolahan data, analisa data, dan etika penelitian yang akan dilakukan untuk menjawab tujuan penelitian berdasarkan masalah yang ditetapkan.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun penelitian pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2019).

Desain penelitian ini menggunakan Data Sekunder yang diperoleh dari tempat penelitian. Data sekunder yang digunakan adalah dokumentasi dari suatu kegiatan yang berisi daftar hadir dan hasil pemeriksaan kesehatan rutin seperti gula darah.

Jenis penelitian yang digunakan *corelasi analitik*. Dengan pendekatan Analisis Data Sekunder (ADS) adalah suatu metode yang memanfaatkan data sekunder sebagai sumber data utama. Memanfaatkan data sekunder yang dimaksud yaitu dengan menggunakan teknik uji statistik yang sesuai untuk mendapatkan informasi yang diinginkan dari tubuh materi atau data yang sudah matang yang diperoleh pada instansi atau lembaga tertentu kemudian diolah secara sistematis dan objektif (Sugiyono, 2019).

4.2 Populasi

Populasi penelitian merupakan subjek yang memenuhi kriteria yang telah diterapkan (Nursalam, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita diabetes melitus yang mengikuti kegiatan prolanis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Klinik Pratama Harapan Sehat Mayang yang berjumlah 47 penderita diabetes melitus, sedangkan di Puskesmas Mayang berjumlah 53 penderita diabetes melitu, jadi populasinya berjumlah 100 penderita diabetes melitus.

4.3 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Saryono, 2019). Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2019). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *Total Sampling*, yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Nursalam, 2019). Maka dari urian di atas, teknik penarikan sampel yang digunakan sebagai penelitian sebanyak 100 responden.

4.4 Teknik Sampling

Sampling adalah proses penyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampling agar memperoleh sample yang sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Notoadmojo, 2019).

Teknik pengambilan sample yang digunakan oleh peneliti adalah *Total sampling*, yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel, sampel ini digunakan jika jumlah populasi relative kecil yaitu tidak lebih dari 30 responden (Nursalam, 2019).

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang diteliti (Nursalam, 2019).

Dalam penelitian ini kriteria inklusinya antar lain:

- (1) Peserta dengan diagnosa diabetes melitus.
- (2) Peserta yang terdaftar kegiatan prolans.

2) Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab, antara lain:

- (1) Responden yang tidak hadir di kegiatan prolans selama 3 bulan berturut-turut yaitu bulan Januari 2023 - Maret 2023.

4.5 Variabel Penelitian atau Fokus Studi

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang konsep tertentu. Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab atau berubahnya suatu variabel lain. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi, akibat dari adanya variabel bebas. Variabel penelitian ini yaitu:

- 1) Variabel independent : Keaktifan lansia
- 2) Variabel dependen : Kestabilan gula darah

4.6 Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Klinik Pratama Harapan Sehat Mayang. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret 2023. Waktu pengambilan data sekunder pada 3 bulan terakhir yaitu Januari 2023 – Maret 2023.

4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang memberitahukan bagaimana caranya mengukur suatu variable. Dengan kata lain definisi operasional adalah semacam petunjuk pelaksanaan bagaimana mengukur suatu variable (Susila, 2019).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Keaktifan Lansia (Variabel Independen)	Kehadiran peserta setiap ada kegiatan prolanis dalam waktu 3 bulan berturut-turut yang diambil dari data sekunder.	Kesimpulan hasil dokumentasi pengukuran keaktifan lansia dapat diukur dengan nilai sebagai berikut: 1) Kurang (K) = <55% 2) Cukup (C) = 56-75% 3) Baik (B) = 76-100%	Daftar Hadir Peserta	Ordinal	Baik = 3 Cukup = 2 Kurang = 1
Kestabilan Gula Dara (Variabel Dependen)	Naik turunnya gula darah selama mengikuti kegiatan prolanis selama 3 bulan yang diambil dari data sekunder gula darah normalnya < 200 mg/dl	Kesimpulan hasil dokumentasi pengukuran gula darah selama 3 bulan terakhir dengan nilai sebagai berikut : a. Stabil : Jika gula darah tetap atau tidak naik turun selalu berada di tingkat normal yang sama atau turun ke tingkat yang lebih rendah selama 3 bulan terakhir b. Tidak Stabil : Jika gula darah tidak berada dalam tingkat normal yang sama dan naik turunnya > 200 mg/dl selama 3 bulan terakhir.	Observasi dan mencatat hasil pengukuran gula Darah menggunakan <i>Glukometer</i>	Nominal	Stabil = 2 Tidak Stabil = 1

4.8 Pengumpulan Data

4.9.6 Sumber Data

Sumber data adalah segala sesuatu yang dapat memberikan informasi mengenai data. Pada penelitian ini menggunakan data sekunder. Data sekunder yaitu data yang didapat dari sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti, misalkan lewat orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2019). Data ini dapat ditemukan dengan cepat. Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari daftar hadir peserta yang mengikuti kegiatan prolanis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Klinik Pratama Harapan Sehat Mayang

4.9.7 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah teknik atau cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data (Riduwan, 2019). Prosedur yang dimaksud disini adalah metode pengumpulan yang merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Adapun prosedur pengumpulan data tersebut sebagai berikut:

- 1) Peneliti melakukan pengambilan sampel dengan cara mengambil data sekunder yang ada di tempat penelitian yang terdaftar di kegiatan prolanis.
- 2) Peneliti memberikan surat perijinan untuk melakukan penelitian menggunakan data sekunder di tempat penelitian.

- 3) Peneliti mengambil data sekunder berupa hasil pengukuran gula darah dan daftar hadir dari register prolanis dalam waktu 3 bulan terakhir yaitu bulan Januari 2023 - Maret 2023.
- 4) Setelah data terkumpul, peneliti memilih data yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.
- 5) Data dicatat di lembar observasi dan dilakukan pengolahan data dalam program SPSS 20.0.

4.9.8 Alat/Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun fenomena sosial yang diamati (Saryono, 2019). Dalam penelitian ini alat/instrumen yang digunakan adalah lembar observasi yang berisi pernyataan untuk mengukur keaktifan mengikuti kegiatan prolanis dan kestabilan gula darah di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Klinik Pratama Harapan Sehat Mayang

4.9 Pengolahan Dan Analisa Data

4.9.1 Pengolahan Data

Dalam melakukan analisi, data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistis, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengajuan hipotesis. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh (Saryono, 2019). Pengelolahan data dilakukan sebagai berikut:

1) Editing

Langkah pertama adalah memeriksa kembali semua angket yang telah terkumpul, apakah angket telah diisi sesuai dengan petunjuk. Jika belum, kuisioner dikembalikan untuk dilengkapi.

2) Coding

Memberi tanda kode pada jawaban secara angka. Hal ini dimaksudkan mempermudah dalam melakukan analisa data.

3) Scoring

Scoring adalah pemberian skor pada setiap kategorik yang ada dalam variable.

(1) Variabel Keaktifan Lansia

a. Baik : 3

b. Cukup : 2

c. Kurang : 1

(2) Variabel Kestabilan Gula Darah

a. Stabil : 2

b. Tidak Stabil : 1

4) Memasukkan data (Entry)

Mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing. Penelitian memasukkan ke hasil penelitian yang telah diberi kode tertentu ke dalam program yang terdapat di komputer yaitu SPSS (Statistical Product and Solution).

5) Tabulasi

Tabulating adalah mengelompokkan data ke dalam satu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki. Pada data ini dianggap bahwa data telah diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang.

4.9.2 Analisa Data

Analisa data adalah proses merinci usaha secara formal untuk menentukan tema dan merumuskan hipotesis (ide) seperti yang disarankan dan sebagai usaha untuk memberikan bantuan dan tema pada hipotesis (Notoatmodjo, 2019). Pada penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat sebagai berikut:

1) Analisis Univariate

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel. Bentuk analisis univariate tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standart deviasi. Uji univariat meliputi umur, jenis kelamin. Analisis univariat dilakukan menggunakan rumus berikut (Notoatmodjo, 2019):

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Presentase

X : Jumlah kejadian pada responden

N : Jumlah seluruh responden

Hasil analisa data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Adapun interpretasi tabel menurut (Arikunto, 2019) sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan Presentase

Interprestasi	Persentase
Seluruh	100%
Hampir Seluruh	76% - 99%
Sebagian Besar	51% - 75%
Setengahnya	50%
Hampir Setengahnya	26% - 49%
Sebagian Kecil	1% - 25%
Tidak Satupun	0%

2) Analisis Bivariate

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan dua variabel, atau bisa juga untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara dua atau lebih kelompok. Jenis analisis tergantung dari jenis/skala data, jumlah populasi atau sampel dan jumlah variabel diteliti (Sugiyono, 2019).

Analisa bivariat yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Prolanis Dengan Kestabilan Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Mayang dengan menggunakan *Uji Korelasi Kendall's* digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel berskala ordinal atau dapat juga salah satu data berskala ordinal sementara data yang lain nominal. Dasar pengambilan keputusan berdasarkan nilai signifikansi, adalah sebagai berikut:

- (1) Jika nilai signifikansi atau Sig (2-tailed) $< 0,05$, maka H1 diterima dan H0 ditolak yang berarti ada hubungan dalam variabel tersebut.
- (2) Jika nilai signifikansi atau Sig (2-tailed) $> 0,05$, maka H1 ditolak dan H0 diterima yang berarti tidak ada hubungan dalam variabel tersebut.

Kriteria tingkat keeratan hubungan antara variabel dalam analisis korelasi dapat dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 4.3 Kriteria Tingkat Keeratan Hubungan Antara Variabel

Nilai Koefisien Korelasi	Tingkat Keeratan Hubungan
0.00 s/d 0,25	Hubungan Sangat Lemah
0.26 s/d 0.50	Hubungan Cukup
0.51 s/d 0.75	Hubungan Kuat
0.76 s/d 0.99	Hubungan Sangat Kuat
1.00	Hubungan Sempurna

4.10 Etika Penelitian

Pelaku penelitian atau peneliti dalam melakukan penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah serta berpegang teguh kepada etika penelitian.

1) Tahap Perijinan

- (1) Mendapatkan perijinan penelitian dari Koordinator Skripsi dan Ketua Universitas dr. Soebandi
- (2) Mendapatkan perijinan penelitian dari BAKESBANGPOL
- (3) Mendapatkan uji layak etik penelitian dari Tim KEPK
- (4) Mendapatkan perijinan penelitian dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Klinik Pratama Harapan Sehat Mayang.

- 2) Menghormati harkat dan martabat manusia (respect for human dignity)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan penelitian melakukan penelitian tersebut. Sebagai ungkapan, peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (inform consent).

- 3) Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (respect for privacy and confidentiality)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti seyogyanya cukup menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden.

- 4) Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (respect for justice and inclusiveness)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Untuk itu lingkungan peneliti perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan

dan keuntungan yang sama tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.

- 5) Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (balancing harm and benefit)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya meminimalisir dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh sebab itu pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian subjek penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini diuraikan hasil pengumpulan data dan analisa tentang “Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Prolanis Dengan Kestabilan Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Di Fktp Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang”. Hasil pengumpulan data meliputi data umum dan data khusus yang menyajikan data responden.

5.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat dan Puskesmas Mayang yang berlokasi di Kecamatan Mayang. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat merupakan klinik swasta yang didirikan oleh Dr. Moh. Hisyam Rifqi. Sedangkan puskesmas mayang terletak di daerah mayang merupakan FKTP milik pemerintah.

5.2 Data Umum

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang Tahun 2023

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase%
1.	Laki – Laki	36	36%
2.	Perempuan	64	64%
Total		100	100%

Sumber: data sekunder, 2023

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa jenis kelamin lansia yang mengikuti kegiatan prolanis di FKTP Klinik Pratama

Harapan Sehat dan Puskesmas Mayang sebagian besar adalah perempuan sebanyak 64 responden(64%).

5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang Tahun 2023

No.	Usia	Frekuensi	Persentase%
1.	60 – 74 Tahun	77	77%
2.	75 – 83 Tahun	23	23%
Total		100	100%

Sumber: data sekunder, 2023

Berdasarkan data pada tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar (77,0%) lansia yang mengikuti kegiatan prolanis di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang berusia 60 – 74 tahun. Sebanyak 77 responden (77,0%).

5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang Tahun 2023

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase%
1.	Tidak Sekolah	52	52%
2.	Pendidikan Dasar	38	38%
3.	Pendidikan Menengah	6	6%
4.	Sarjana (S1)	4	4%
Total		100	100%

Sumber: data sekunder, 2023

Berdasarkan data pada tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar (52,0%) lansia yang mengikuti kegiatan prolanis di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang memiliki pendidikan tidak sekolah sebanyak 52 responden (52,0%).

5.3 Data Khusus

5.3.1 Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Prolanis di FKTP Klinik

Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Prolanis di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang Tahun 2023

No.	Keaktifan	Frekuensi	Persentase%
1.	Baik	35	35%
2.	Cukup	38	38%
3.	Kurang	27	27%
Total		100	100%

Sumber: data sekunder, 2023

Berdasarkan data pada tabel 5.4 dapat diketahui bahwa lansia yang mengikuti kegiatan prolanis di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang cukup sebanyak 38 responden (38.0%).

5.3.2 Kestabilan Gula Darah Lansia Mengikuti Kegiatan Prolanis Di

FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Kestabilan Gula Darah Di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang Tahun 2023

No.	Kestabilan Gula Darah	Frekuensi	Persentase%
1.	Tidak Stabil	46	46%
2.	Stabil	54	54%
Total		100	100%

Sumber: data sekunder, 2023

Berdasarkan data pada tabel 5.5 dapat diketahui bahwa data kestabilan gula darah Di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang Stabil sebesar 54 responden (54,0%).

5.3.3 Analisis Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Prolanis dengan Kestabilan Gula Darah Di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang

Tabel 5.6 Analisis Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Prolanis dengan Kestabilan Gula Darah Di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang 2023

		Kestabilan		Total	P <i>value</i>	Koefisiensi Kontigensi
		Tidak Stabil	Stabil			
Keaktifan	Kurang	27	0	27	0.000	0.716
	Cukup	18	20	38		
	Baik	1	34	35		
Total		46	54	100		

Berdasarkan tabel 5.2.3 didapatkan nilai hasil dari Uji Korelasi Kendall's Tau-b pada Sig. (2-tailed) sebesar (p nilai) 0,000 $<(\alpha)$ 0,05, maka dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara keaktifan lansia dengan kestabilan gula darah. Karena memiliki hubungan dilanjutkan analisa Correlation Coefficient (cc) didapatkan nilai sebesar 0,716 artinya keeratan hubungan kuat sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang kuat antara keaktifan lansia dengan kestabilan gula darah.

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini meliputi pembahasan antara lain: keaktifan lansia mengikuti kegiatan prolanis dengan kestabilan gula darah pada penderita diabetes melitus dan hubungan keaktifan lansia mengikuti kegiatan prolanis dengan kestabilan gulah pada penderita diabetes melitus di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat dan Puskesmas mayang.

6.1 Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Prolanis Di FKTP Klinik

Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa keaktifan lansia di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Mayang Dan Puskesmas Mayang yang mengikuti kegiatan prolanis dengan kategori kurang sebanyak 27 lansia (27,0%), cukup sebanyak 38 lansia (38,0%), dan baik sebanyak 35 lansia (35,0%) dalam hal keaktifannya lansia mengikuti kegiatan prolanis merata di setiap kategori. Hal ini menunjukkan bahwa keaktifan lansia cukup memiliki nilai yang banyak untuk keaktifan lansia.

Keaktifan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk memperoleh sesuatu. Ketidakaktifan lansia dalam mengikuti suatu kegiatan yang bermanfaat untuk mengontrol kondisi mereka dapat mengakibatkan kondisi mereka tidak dapat terpantau dengan baik dan memiliki resiko lebih tinggi akibat penurunan kondisi tubuh dan dikhawatirkan dapat berakibat fatal dan mengancam jiwa mereka. Salah satu upaya pencegahan komplikasi Diabetes Mellitus yaitu dengan menjaga stabilitas gula darah. Oleh karena

itu, pemerintah melalui BPJS memberikan pelayanan untuk membantu menjaga stabilitas gula darah dengan membentuk Prolanis untuk Diabetes Mellitus Bentuk kegiatannya mencakup senam, edukasi, konsultasi medis atau berbagai pengalaman antara peserta prolanis, pemeriksaan kesehatan oleh dokter, dan pengobatan, serta family gathering setahun dua kali yang diadakan oleh BPJS Kesehatan di tingkat Kabupaten. Dengan demikian secara tidak langsung tidak terjadi komplikasi (BPJS Kesehatan, 2019).

Prolanis merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan Peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (Widyanto, 2019).

Pernyataan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Lukluk, fadilah (2019), pada penelitian ini didapatkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden di Puskesmas Summersari Jember dari 36 (100%) responden menunjukkan bahwa 24 atau (66,7%) tingkat keaktifan lansia tergolong aktif. Penelitian ini dilakukan pada 36 (100%) responden dengan karakteristik yang dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin dan usia. Berdasarkan hasil penelitian responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada responden berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan usia responden yang diteliti terdapat 29 yang berusia 60-74 tahun (80,6%) dan 7 responden yang berusia 75-90 tahun (19,4%).

Menurut peneliti keaktifan sangat berkaitan dengan kestabilan gula darah untuk mengontrol suatu penyakit tersebut, semakin aktif lansia mengikuti kegiatan program prolanis maka kestabilan gula darah lansia tersebut akan teratur, aktif baik lansia disini lansia selalu hadir dalam kegiatan, aktif cukup lansia masih ada bolong di daftar hadir dikarekan tidak adanya keluarga yang mengantar ke lokasi prolanis, aktif kurang dari sebagian lansia kurangnya informasi dan no telepon ada sebagian di ganti Keberhasilan suatu program dipengaruhi oleh keaktifan penderita Diabetes Mellitus dalam melaksanakan terapi. Keaktifan merupakan kemampuan seseorang untuk tetap aktif melaksanakan tindakan terapi yang telah diberikan oleh penyedia layanan kesehatan.

6.2 Kestabilan Gula Darah Lansia Mengikuti Kegiatan Prolanis Di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa lansia di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang yang memiliki tekanan gula darah yang tidak stabil sebanyak 46 (46%) lansia dan yang memiliki tekanan darah stabil sebanyak 54 (54%) lansia. Hasil menunjukkan bahwa responden gula darah pasien yang mengikuti prolanis stabil.

Faktor pertama yaitu jenis kelamin, berdasarkan hasil analisa data yang telah dilakukan didapatkan data penderita diabetes melitus paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 64 lansia sebesar (64%)

sedangkan penderita hipertensi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 36 lansia sebesar (36%).

Faktor kedua yaitu usia, berdasarkan hasil dari penelitian ini dari 100 lansia yang mengikuti kegiatan prolanis yang paling banyak mengikuti kegiatan prolanis adalah pada usia berusia 60 – 74 tahun sebanyak 77 responden (77,0%).

Faktor ketiga adalah Pendidikan, berdasarkan hasil Analisa data yang telah dilakukan didapatkan data penderita diabetes melitus paling banyak pendidikannya adalah tidak sekolah sebanyak 52 lansia (52%) sedangkan sekolah dasar sebanyak 29 lansia (29%), untuk penderita diabetes melitus menengah pertama sebanyak 13 lansia (13%), sedangkan menengah atas penderita diabetes melitus sebanyak 6 lansia (6%).

Hal ini keseimbangan kadar glukosa darah sistemik sangat penting, sehingga dibutuhkan pengaturan kadar glukosa darah yang ketat oleh tubuh. Pengaturan kadar glukosa darah ini terutama dilakukan oleh hormon insulin yang menurunkan kadar glukosa darah dan hormon glukagon yang menaikkan kadar glukosa darah. Kadar glukosa darah diatur sedemikian rupa agar dapat memenuhi kebutuhan tubuh. Dalam keadaan absorptif, sumber energi utama adalah glukosa. Glukosa yang berlebih akan disimpan dalam bentuk glikogen atau trigliserida. Dalam keadaan pasca-absorptif, glukosa harus dihemat untuk digunakan oleh otak dan sel darah merah yang sangat bergantung pada glukosa. Jaringan lain yang dapat menggunakan bahan bakar selain glukosa akan menggunakan bahan bakar alternatif (Fatimah, R. N, 2019).

Glukosa merupakan karbohidrat terpenting bagi tubuh karena glukosa bertindak sebagai bahan bakar metabolik utama. Glukosa juga berfungsi sebagai prekursor untuk sintesis karbohidrat lain, misalnya glikogen, galaktosa, ribosa, dan deoksiribosa. Glukosa merupakan produk akhir terbanyak dari metabolisme karbohidrat. Sebagian besar karbohidrat diabsorpsi ke dalam darah dalam bentuk glukosa, sedangkan monosakarida lain seperti fruktosa dan galaktosa akan diubah menjadi glukosa di dalam hati. Karena itu, glukosa merupakan monosakarida terbanyak di dalam darah. Selain berasal dari makanan, glukosa dalam darah juga berasal dari proses glukoneogenesis dan glikogenolisis (Fatimah, R. N, 2019).

Peneliti berasumsi bahwa kestabilan gula darah dapat mengoptimalkan kualitas hidup pada lansia karena gula darah yang tinggi dapat menyebabkan suatu komplikasi berbagai penyakit antara lain seperti kerusakan saraf, kerusakan mata, penyakit kardiovaskuler, dan kerusakan ginjal (nereopatik deabetik). Lansia stabil itu di karenakan lansia selalu mendapatkan obat dalam kegiatan prolanis dan menjaga pola makan dan selain lansia mengikuti prolanis lansia ada juga kegiatan fisik seperti bertani oleh karena itu selalu terkontrol gula darahnya. Dan lansia tidak stabil dikarenakan lansia sudah tidak kuat berdiri tidak bisa berangkat ke kegiatan prolanis dan cuman bisa berbaring di kamar. Upaya penanganan Diabetes Mellitus juga dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dengan menjaga kestabilan kadar gula darah. Melalui prolanis diharapkan kualitas hidup para penyandang Diabetes Mellitus ini akan lebih baik.

6.3 Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Prolanis dengan Kestabilan Gula Darah Lansia Mengikuti Kegiatan Prolanis Di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang

Berdasarkan tabel 5.2.3 didapatkan hasil penelitian diketahui dari 100 responden keaktifan lansia yang kurang sebesar (27%) , yang cukup sebesar (38%), dan yang baik sebesar (35%). Sedangkan untuk kestabilan gula darah (54%) penderita diabetes melitus stabil, sedangkan tidak stabil sebanyak (46%). Hasil dari Uji Korelasi Kendall's Tau-b pada Sig. (2-tailed) sebesar (p nilai) $0,000 < (\alpha) 0,05$, maka dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara keaktifan lansia dengan kestabilan gula darah karena memiliki hubungan dilanjutkan analisa Correlation coefficient (CC) didapatkan nilai sebesar 0,716 artinya keeratan hubungan cukup antara keaktifan lansia dan kestabilan gula darah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Maria, 2018) yang menjelaskan bahwa ada hubungan Kepatuhan dalam kegiatan prolanis dengan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas lamper tengah didapatkan data bahwa dengan hasil p-value sebesar $0,03 \leq \alpha (0,05)$.

Berdasarkan Peniliti Lukluk, fadilah (2019), hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa hubungan keaktifan lansia dalam kegiatan prolanis dengan stabilitas kadar gula darah pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Summersari – Jember. Hasil analisa dengan uji statistik Spearman Rho yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara keaktifan lansia dengan kadar gula darah di Puskesmas Summersari-

Jember (p value = 0,000 ; α = 0,003 ; r = 0,986). Korelasi pada kedua variabel yaitu (+) sehingga semakin aktif lansia mengikuti kegiatan prolanis maka semakin mudah kadar gula darah terkontrol.

Responden yang patuh mengikuti kegiatan Prolanis akan tetapi memiliki kadar gula darah tidak terkontrol bisa dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah faktor usia, jenis kelamin, dan pendidikan. Tujuan dari program pengendalian Diabetes Mellitus di Indonesia adalah terselenggaranya pengendalian faktor risiko untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian yang disebabkan Diabetes Mellitus. Pengendalian Diabetes Mellitus lebih diprioritaskan pada pencegahan dini melalui upaya pencegahan faktor risiko Diabetes Mellitus yaitu upaya promotif dan preventif dengan tidak mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Kegiatan Prolanis ini tentunya sangat bermanfaat bagi kesehatan para pengguna peserta BPJS. Selain itu kegiatan Prolanis dapat membantu BPJS kesehatan dalam meminimalisir kejadian PTM (Penyakit Menular), dimana pembiayaan untuk pasien dengan penyakit kronis sangat tinggi, maka perlu dilakukan upaya pencegahan terkait penyakit kronis. Adapun tujuan yang ingin dicapai dari kegiatan Prolanis ini adalah mendorong peserta penyandang gpenyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke FKTP memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit Diabetes Mellitus dan hipertensi sesuai panduan klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit (BPJS, 2019).

Berdasarkan fakta dan teori yang diperoleh, peneliti menyatakan bahwa terdapat hubungan antara keaktifan lansia mengikuti kegiatan prolanis dengan kestabilan gula darah. Lansia yang aktif atau baik sebanyak 35 lansia dan cukup 38 lansia cenderung gula darahnya akan terkontrol dan teratur, sedangkan lansia yang tidak aktif atau kurang sebanyak 27 lansia dalam mengunjungi kegiatan prolanis dapat menyebabkan terjadinya komplikasi penyakit pada seorang lansia tersebut, Dari 100 lansia 54 di antaranya stabil dan sisanya 46 tidak stabil. Kegiatan prolanis tidak hanya dapat menstabilkan gula darah, tetapi lansia yang mengikuti kegiatan prolanis akan didukasi dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi lansia. Maka dari itu lansia perlu adanya pengecekan gula darah acak (GDA) agar lansia lebih berhati-hati terhadap penyakit diabetes melitus. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya hasil penelitian yang dilakukan terhadap 36 responden, nilai p value variabel keaktifan lansia dalam prolanis sebesar 0,002 nilai tersebut $<0,05$ yang artinya H_1 diterima atau ada Hubungan antara Keaktifan Lansia dalam Kegiatan Prolanis dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Militus. Nilai $r = 0,993$ yang artinya hubungan antara dua variabel korelasi sangat kuat sehingga dapat disimpulkan semakin aktif lansia mengikuti kegiatan prolanis maka semakin terkontrol kadar gula darahnya.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Sebagaimana penelitian yang telah dilakukan oleh banyak peneliti, penelitian ini juga tidak lepas dari keterbatasan penelitian. Adapun keterbatasan penelitian ini adalah:

- 1) Keterbatasan ukuran sampel yang terlalu kecil menemukan hubungan yang signifikan dalam data menjadi lebih sulit, karena uji statistik biasanya membutuhkan ukuran sampel yang lebih besar untuk memastikan representasi yang signifikan.
- 2) Keterbatasan masalah sampel dengan pemilihan metode penelitian dikarenakan sampel terlalu sedikit.
- 3) Keterbatasan informasi yang tidak dapat diperoleh dikarenakan tidak dapat bertemu secara langsung dengan responden karena hanya pengambilan data menggunakan Analisis Data Sekunder hanya meminta data saja.
- 4) Keterbatasan data yang diperoleh dari tempat penelitian sehingga tidak dapat menggali lebih dalam lagi mengenai faktor-faktor yang mungkin berhubungan dengan variabel-variabel yang diteliti.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian “Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Prolanis Dengan Kestabilan Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang” maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Lansia yang mengikuti kegiatan prolanis Di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang dari data yang sudah diambil, dapat disimpulkan keaktifan lansia sebagian besar cukup.
- 2) Lansia Di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang dari data yang sudah diambil dapat disimpulkan kestabilan gula darah yang sudah di cek GDA acak berada di kategori stabil.
- 3) Terdapat hubungan antara keaktifan keaktifan lansia mengikuti kegiatan prolanis dengan kestabilan gula darah pada penderita diabetes militus di FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang dan arahnya positif yang artinya keeratan hubungan kuat antara keaktifan lansia dan kestabilan gula darah.

7.2 Saran

7.1 Bagi FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas

Mayang

Bagi pihak FKTP Klinik Pratama Harapan Sehat Dan Puskesmas Mayang supaya lebih berpartisipasi aktif memberi informasi terkait manfaat dari kegiatan prolanis dan mengedukasi lansia agar sadar bahwa kegiatan prolanis memiliki banyak manfaat.

7.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan melakukan penelitian ulang tentang hubungan keaktifan lansia mengikuti kegiatan prolanis dengan kestabilan gula darah di tempat lain, dan diharapkan dipenelitian selanjutnya peneliti dapat mengikuti kegiatan prolanis dan bertemu langsung dengan responden, dan dapat menambahkan variabel lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Antari dan Esmond. (2019). *Diabetes Diabetes Melitus Melitus Tipe 2*. Dalam Rangka Menjalani Kepaniteraan Klinik Madya Di Bagian Ilmu Penyakit Dalam Rsup Sanglah Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Astuti, (2018). *Hubungan Keaktifan dalam Klub Prolanis Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Diabetisi Tipe 2*. 2018.
- Ayuningtyas. (2019). *Motivasi Lansia Dalam Mengikuti Senam Di Dusun Karangn Desa Karangn Kecamatan Balong Kabupaten Ponorogo*. 70-90.
- Azizah, L. M. (2019). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- BPJS Kesehatan. (2019). *Panduan Praktis Prolanis : Program Pengelolaan Penyakit Kronis*. Dipetik Oktober 29, 2019, dari https://www.academia.edu/36584774/PROLANIS_Program_Pengelolaan_Penyakit_Kronis_panduan_praktis
- Budiman, M. Elyas Ari. (2020). *Peningkatan Self Empowerment Klien Diabetes mellitus Tipe 2 dengan Pendekatan Health Action Procces Approach*.
<https://scholar.archive.org/work/qqq5fwnhdhvfngrotld4l6k6ja/access/wayback/http://forikesejournal.com/index.php/SF/article/download/sf11nk104/11nk104>
- Darmojo, B. (2019). *Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Edisi 5. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Depkes RI. (2019). *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. (2019). *Data Pencapaian prolanis penderita Diabetes Melitus, Kabupaten Jember*.
www.depkes.go.id/resource/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2019/15_jatim.pdf
- Fatimah, R. N. (2019). *Diabetes Melitus Tipe 2*. J Majority. Vol 4 No. 5. Hlm. 93 – 101.
- Infodatin. (2020). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus tipe di Indonesia 2020*. Jakarta: PB.

- Irwan, A. M. (2019). *Self-care practices and health-seeking behavior among older persons in a developing country: Theories-based research. International Journal of Nursing Sciences*, 3(1), 11–23. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.02.010>
- KBBI. Dipetik Oktober 30, 2019, dari <https://kbbi.web.id/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Infodatin-Diabetes.Pdf. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan.*
- Khasanah. (2019). *Manifestasi Klinik dan Penyakit Medis.* Jakarta
- Latifah, I. (2018). *Analisis Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Bpjs Kesehatan Pada Pasien Hipertensi Di Uptd Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor. Hearty*, 6(2). <https://doi.org/10.32832/hearty.v6i2.1277>
- Lukluk, Fadilah. (2019). *Hubungan Keaktifan Lansia Dalam Kegiatan Prolanis Dengan Stabilitas Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Sumpersari Jember.*
- Maria, 2018. *Hubungan Kepatuhan Dalam Kegiatan Prolanis Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Lamper Tengah.* Semarang
- Maya. (2019). *Pengelolaan dan Pencegahan diabetes melitus di Indonesia.* Jakarta: Perkeni
- Muhslikin. (2019). *Hubungan keaktifan lansia mengikuti senam dan dukungan keluarga dengan kestabilan tekanan darah lansia di Desa Kandangrejo Kecamatan Klambu Kabupaten Grobogan.* Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nita. (2019). *Hubungan Kepatuhan Pengobatan Dengan Stabilitas Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Siti Khotijah Sepanjang.* Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya .
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan2.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2019). *Metode Penelitian Kesehatan2.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2019). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 4.* Jakarta: Salemba Medika.
- Riduwan. (2019). *Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian.* Bandung: Alfabeta.

- Saryono. (2019). *Metodologi penelitian keperawatan*. Purwokerto: UNSOED.
- Setiadi. (2018). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga* . Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sujianto. (2019). *Hubungan Antara Kepatuhan Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) BPJS Dengan Stabilitas Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan. J Jur Keperawatan*.
- Trihandini. (2019). *Bebas dari 6 Penyakit Paling Mematikan*. Yogyakarta: MedPress.
- Widyanto. (2019). *Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Sorowajan.
- Wikipedia. (t.thn.). Dipetik Februari 15, 2020, dari <https://id.wikipedia.org/wiki/Jarak>
- Word Health Organization. 2019. *International Stastical Classification of Diseases and Related Health Problems* .

Lampiran 1



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 0920/FIKES-UDS/U/II/2023
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Sofyan sori
Nim : 19010158
Program Studi : S1 Keperawatan
Waktu : April 2023
Lokasi : KLINIK PRATAMA HARAPAN SEHAT MAYANG
Judul : HUBUNGAN KEAKTIFAN LANSIA MENGIKUTI
KEGIATAN PROLANIS DENGAN KESTABILAN
GULA DARAH PADA PENDERITA DIABETES
MELITUS DI FKTP KLINIK PRATAMA
HARAPAN SEHAT MAYANG

Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 22 Februari 2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Hella Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19911006 201509 2 096



Lampiran 2



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Pimpinan Klinik Pratama Harapan
 Sehat Mayang Kabupaten Jember
 di -
 Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/0722/415/2023

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 Universitas dr soebandi jember, 27 Februari 2023, Nomor: 087844610131, Perihal: Studi pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Sofyan sori
 NIM : 19010158
 Daftar Tim : Sofyan
 Instansi : Universitas dr soebandi/s1 keperawatan
 Alamat : Jl.Dr soebandi no 99 jember / universitas dr Soebandi
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan studi pendahuluan *dengan judul/terkait* HUBUNGAN KEAKTIFAN LANSIA MENGIKUTI KEGIATAN PROLANIS DENGAN KESTABILAN GULA DARAH PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI FKTP KLINIK PRATAMA HARAPAN SEHAT MAYANG
 Lokasi : FKTP KLINIK PRATAMA HARAPAN SEHAT MAYANG
 Waktu Kegiatan : 12 Maret 2023 s/d 13 April 2023

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 terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 27 Februari 2023
KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19681214 198809 1 1001

Tembusan : 1. Dekan Fikes Univ Dr. Soebandi Jember
 Yth. Sdr. 2. Mahasiswa Ybs.



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 3



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.431/KEPK/UDS/VIII/2023

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti utama : SOFYAN SORI
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr soebandi jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"HUBUNGAN KEAKTIFAN LANSIA MENGIKUTI KEGIATAN PROLANIS DENGAN KESTABILAN GULA DARAH PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI FKTP KLINIK PRATAMA HARAPAN SEHAT DAN PUSKESMAS MAYANG"

"S-1"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Tujuan/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 16 Agustus 2023 sampai dengan tanggal 16 Agustus 2024.

This declaration of ethics applies during the period August 16, 2023 until August 16, 2024.

August 16, 2023
 Professor and Chairperson,



Ridki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 4

Statistics

		Pendidikan	Usia	Jenis_kelamin	Gulah_darah_ 1	Gulah_darah_ 2	Gulah_darah_ 3	Kesetabilan_ Gulah_darah	Kehadiran
N	Valid	100	100	100	100	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	52	52,0	52,0	52,0
	pendidikan dasar	38	38,0	38,0	90,0
	pendidikan menengah	6	6,0	6,0	96,0
	sarjana s1	4	4,0	4,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-74	77	77,0	77,0	77,0
	75-83	23	23,0	23,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	36	36,0	36,0	36,0
	Perempuan	64	64,0	64,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Gula darah_1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	6	6,0	6,0	6,0
167	1	1,0	1,0	7,0
175	1	1,0	1,0	8,0
187	1	1,0	1,0	9,0
189	1	1,0	1,0	10,0
198	1	1,0	1,0	11,0
216	1	1,0	1,0	12,0
221	2	2,0	2,0	14,0
228	1	1,0	1,0	15,0
230	1	1,0	1,0	16,0
232	1	1,0	1,0	17,0
234	1	1,0	1,0	18,0
237	1	1,0	1,0	19,0
238	1	1,0	1,0	20,0
242	3	3,0	3,0	23,0
244	2	2,0	2,0	25,0
247	1	1,0	1,0	26,0
248	1	1,0	1,0	27,0
249	2	2,0	2,0	29,0
252	4	4,0	4,0	33,0
253	1	1,0	1,0	34,0
256	1	1,0	1,0	35,0
257	1	1,0	1,0	36,0
259	2	2,0	2,0	38,0
260	1	1,0	1,0	39,0
262	3	3,0	3,0	42,0
265	1	1,0	1,0	43,0
266	1	1,0	1,0	44,0
270	3	3,0	3,0	47,0
271	2	2,0	2,0	49,0
273	1	1,0	1,0	50,0
276	2	2,0	2,0	52,0
277	2	2,0	2,0	54,0
278	1	1,0	1,0	55,0

279	1	1,0	1,0	56,0
280	1	1,0	1,0	57,0
287	1	1,0	1,0	58,0
288	2	2,0	2,0	60,0
290	1	1,0	1,0	61,0
291	1	1,0	1,0	62,0
294	1	1,0	1,0	63,0
313	1	1,0	1,0	64,0
314	1	1,0	1,0	65,0
318	1	1,0	1,0	66,0
328	3	3,0	3,0	69,0
329	1	1,0	1,0	70,0
331	1	1,0	1,0	71,0
332	1	1,0	1,0	72,0
337	2	2,0	2,0	74,0
338	1	1,0	1,0	75,0
340	1	1,0	1,0	76,0
341	3	3,0	3,0	79,0
345	1	1,0	1,0	80,0
349	1	1,0	1,0	81,0
351	1	1,0	1,0	82,0
352	1	1,0	1,0	83,0
354	2	2,0	2,0	85,0
355	1	1,0	1,0	86,0
360	1	1,0	1,0	87,0
361	2	2,0	2,0	89,0
364	1	1,0	1,0	90,0
365	1	1,0	1,0	91,0
368	1	1,0	1,0	92,0
398	2	2,0	2,0	94,0
399	1	1,0	1,0	95,0
420	1	1,0	1,0	96,0
421	1	1,0	1,0	97,0
430	1	1,0	1,0	98,0
431	1	1,0	1,0	99,0
462	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Gula darah 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	7	7,0	7,0	7,0
142	1	1,0	1,0	8,0
154	1	1,0	1,0	9,0
163	1	1,0	1,0	10,0
164	1	1,0	1,0	11,0
167	3	3,0	3,0	14,0
169	1	1,0	1,0	15,0
178	1	1,0	1,0	16,0
179	1	1,0	1,0	17,0
180	1	1,0	1,0	18,0
187	3	3,0	3,0	21,0
190	1	1,0	1,0	22,0
198	1	1,0	1,0	23,0
201	4	4,0	4,0	27,0
203	1	1,0	1,0	28,0
204	1	1,0	1,0	29,0
207	3	3,0	3,0	32,0
212	3	3,0	3,0	35,0
214	1	1,0	1,0	36,0
217	2	2,0	2,0	38,0
218	3	3,0	3,0	41,0
219	2	2,0	2,0	43,0
220	1	1,0	1,0	44,0
222	3	3,0	3,0	47,0
223	2	2,0	2,0	49,0
227	1	1,0	1,0	50,0
229	1	1,0	1,0	51,0
230	2	2,0	2,0	53,0
232	1	1,0	1,0	54,0
234	1	1,0	1,0	55,0
235	2	2,0	2,0	57,0
236	1	1,0	1,0	58,0

239	1	1,0	1,0	59,0
241	1	1,0	1,0	60,0
242	1	1,0	1,0	61,0
243	1	1,0	1,0	62,0
246	3	3,0	3,0	65,0
247	1	1,0	1,0	66,0
249	1	1,0	1,0	67,0
254	2	2,0	2,0	69,0
256	1	1,0	1,0	70,0
257	1	1,0	1,0	71,0
258	1	1,0	1,0	72,0
259	1	1,0	1,0	73,0
262	1	1,0	1,0	74,0
267	4	4,0	4,0	78,0
271	1	1,0	1,0	79,0
276	1	1,0	1,0	80,0
281	1	1,0	1,0	81,0
284	1	1,0	1,0	82,0
287	2	2,0	2,0	84,0
291	1	1,0	1,0	85,0
298	3	3,0	3,0	88,0
302	1	1,0	1,0	89,0
304	1	1,0	1,0	90,0
311	1	1,0	1,0	91,0
317	1	1,0	1,0	92,0
318	1	1,0	1,0	93,0
341	1	1,0	1,0	94,0
345	1	1,0	1,0	95,0
356	1	1,0	1,0	96,0
361	1	1,0	1,0	97,0
372	1	1,0	1,0	98,0
378	1	1,0	1,0	99,0
412	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Gula_darah_3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	12	12,0	12,0	12,0
134	1	1,0	1,0	13,0
137	2	2,0	2,0	15,0
139	1	1,0	1,0	16,0
140	1	1,0	1,0	17,0
142	1	1,0	1,0	18,0
144	2	2,0	2,0	20,0
147	2	2,0	2,0	22,0
149	1	1,0	1,0	23,0
153	1	1,0	1,0	24,0
154	2	2,0	2,0	26,0
157	1	1,0	1,0	27,0
158	1	1,0	1,0	28,0
161	1	1,0	1,0	29,0
163	1	1,0	1,0	30,0
164	2	2,0	2,0	32,0
Valid 165	3	3,0	3,0	35,0
167	1	1,0	1,0	36,0
168	1	1,0	1,0	37,0
171	2	2,0	2,0	39,0
172	4	4,0	4,0	43,0
174	1	1,0	1,0	44,0
177	1	1,0	1,0	45,0
178	2	2,0	2,0	47,0
182	4	4,0	4,0	51,0
183	1	1,0	1,0	52,0
186	1	1,0	1,0	53,0
187	3	3,0	3,0	56,0
192	1	1,0	1,0	57,0
198	1	1,0	1,0	58,0
201	2	2,0	2,0	60,0
203	1	1,0	1,0	61,0
204	2	2,0	2,0	63,0

207	1	1,0	1,0	64,0
209	3	3,0	3,0	67,0
215	1	1,0	1,0	68,0
234	1	1,0	1,0	69,0
247	1	1,0	1,0	70,0
250	1	1,0	1,0	71,0
256	1	1,0	1,0	72,0
258	1	1,0	1,0	73,0
263	1	1,0	1,0	74,0
267	1	1,0	1,0	75,0
271	1	1,0	1,0	76,0
286	1	1,0	1,0	77,0
289	3	3,0	3,0	80,0
290	1	1,0	1,0	81,0
291	1	1,0	1,0	82,0
294	1	1,0	1,0	83,0
297	1	1,0	1,0	84,0
298	4	4,0	4,0	88,0
300	1	1,0	1,0	89,0
301	1	1,0	1,0	90,0
323	1	1,0	1,0	91,0
328	1	1,0	1,0	92,0
329	1	1,0	1,0	93,0
342	1	1,0	1,0	94,0
345	1	1,0	1,0	95,0
350	1	1,0	1,0	96,0
356	2	2,0	2,0	98,0
384	1	1,0	1,0	99,0
392	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Kesetabilan_Gulah_darah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak_stabil	46	46,0	46,0	46,0
Valid Stabil	54	54,0	54,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Kehadiran

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang	27	27,0	27,0	27,0
Valid Cukup	38	38,0	38,0	65,0
Baik	35	35,0	35,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Correlations

		Kesetabilan_Gulah_darah	Kehadiran
Kendall's tau_b	Correlation Coefficient	1,000	,716**
	Kesetabilan_Gulah_darah Sig. (2-tailed)	.	,000
	N	100	100
	Correlation Coefficient	,716**	1,000
	Kehadiran Sig. (2-tailed)	,000	.
	N	100	100

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

Lampiran 5

NO	Nama	Usia	Pendidikan	Jenis kelamin	Keaktifan	GDA 1	GDA 2	GDA 3	Kestabilan
1	NY TS	69	1	2	2	252	187	153	2
2	NY M	67	3	2	3	221	167	140	2
3	NY J	70	1	2	2	257	227	198	2
4	NY S	61	2	2	2	189	163	147	2
5	NY S	68	1	2	2	259	229	187	2
6	TN H	66	1	1	2	260	230	215	2
7	NY J	69	1	2	2	198	167	137	2
8	TN H	73	1	1	2	337	267	356	1
9	TH S	62	2	1	3	187	169	142	2
10	TN T	61	2	1	3	167	142	134	2
11	NY S	66	2	2	2	175	154	149	2
12	NY K	65	1	2	2	265	235	209	2
13	NY S	76	1	2	1	345	254	0	1
14	NY M	78	2	2	1	351	281	0	1
15	TN Y	60	2	1	3	242	212	172	2
16	NY Z	71	2	2	2	398	267	323	1
17	NY I	78	2	2	1	328	298	0	1
18	TN T	69	4	1	2	262	201	300	1
19	NY I	64	1	2	2	249	201	144	2
20	TN S	68	1	1	2	277	247	172	2
21	TN L	79	1	1	1	341	311	0	1
22	TN UF	70	1	1	2	360	201	290	1
23	NY S	74	2	2	2	352	234	289	1
24	TN S	67	3	1	2	288	223	183	2
25	TN P	69	4	1	2	259	219	154	2
26	TN AF	62	1	1	3	242	212	163	2
27	NY J	70	1	2	2	256	180	154	2
28	NY S	69	1	2	2	361	235	291	1
29	TN IH	62	2	1	3	262	204	157	2
30	TN UM	71	1	1	3	276	246	171	2
31	NY S	61	2	2	3	270	230	165	2
32	TN UZ	63	3	1	3	287	257	182	2
33	TN AS	73	1	1	2	291	239	186	2

34	NY P	69	1	2	3	242	212	137	2
35	NY A	63	2	2	3	253	164	147	2
36	NY A	64	2	2	3	244	207	139	2
37	NY S	68	1	2	3	249	219	144	2
38	NY S	65	2	2	3	266	203	161	2
39	NY I	66	3	2	3	270	190	165	2
40	TN AJN	74	4	1	1	313	298	298	1
41	NY K	63	2	2	3	232	218	165	2
42	NY J	70	1	2	1	318	356	250	1
43	NY T	65	1	2	3	216	187	164	2
44	NY S	61	2	2	3	248	218	178	2
45	TN Y	60	2	1	3	228	198	158	2
46	NY S	69	2	2	3	270	220	164	2
47	TN J	75	1	1	1	337	267	0	1
48	NY R	77	4	2	1	340	0	271	1
49	NY E	69	1	2	3	276	246	171	2
50	NY P	79	1	2	1	420	0	350	1
51	TN W	80	2	1	1	431	361	0	1
52	TN S	62	2	1	3	252	222	182	2
53	NY S	74	1	2	2	237	207	167	2
54	NY E	80	1	2	1	399	0	329	1
55	NY U	72	2	2	2	278	345	247	1
56	NY S	74	1	2	2	364	217	294	1
57	TN R	64	1	1	3	247	217	177	2
58	TN AH	69	1	1	2	252	222	182	2
59	NY S	79	1	2	2	331	236	298	1
60	TN K	74	2	1	1	365	304	0	1
61	NY B	60	2	2	3	252	222	182	2
62	TN AS	69	2	1	3	230	201	172	2
63	NY SK	81	1	2	1	0	372	301	1
64	NY I	74	1	2	2	271	187	263	1
65	NY P	77	1	2	1	361	291	0	1
66	TN Z	82	1	1	1	0	341	289	1
67	NY U	62	1	2	3	262	232	192	2
68	NY L	67	1	2	2	279	249	209	2
69	NY T	65	1	2	2	314	246	345	1
70	NY M	66	1	2	3	290	178	286	1
71	TN KP	78	1	1	1	0	317	267	1
72	NY W	62	1	2	3	244	214	174	2

73	NY JK	64	1	2	3	238	207	168	2
74	TN B	76	1	1	2	328	179	258	1
75	NY M	77	1	2	2	355	267	297	1
76	NY S	65	1	2	3	341	276	204	2
77	NY S	83	1	2	1	462	0	392	1
78	NY I	66	1	2	2	273	243	203	2
79	TN T	62	2	1	1	328	258	0	1
80	TNKP	69	2	1	2	271	241	201	2
81	NY E	70	1	2	1	0	287	256	1
82	NY J	60	3	2	1	332	262	0	1
83	NY L	61	2	2	1	329	259	0	1
84	TN J	82	2	1	1	0	412	342	1
85	TN Y	80	2	1	1	430	0	356	1
86	NY R	81	1	2	1	421	0	384	1
87	NY L	65	2	2	3	349	254	201	2
88	NY I	82	1	2	1	0	378	289	1
89	NY SL	69	1	2	2	280	242	204	2
90	NY R	66	2	2	2	368	302	298	1
91	TN HK	71	2	1	2	234	318	178	1
92	TN S	60	1	1	3	338	287	209	2
93	NY N	62	1	2	3	341	271	187	2
94	NY P	70	2	2	2	354	256	298	1
95	NY ES	78	2	2	2	221	298	187	1
96	NY AS	69	2	2	2	294	167	234	1
97	NY B	82	2	2	1	398	0	328	1
98	TN H	68	3	1	1	354	284	0	1
99	TN Z	61	2	1	3	277	223	207	2
100	NY Y	60	2	2	3	288	218	172	2

Lampiran 6



Lampiran 7**DAFTAR RIWAYAT HIDUP****A. DATA PRIBADI**

Nama : Sofyan Sori

Tempat, Tanggal Lahir : Jember, 13 Maret 1999

Jenis Kelamin : Laki - Laki

Agama : Islam

Alamat : Jl. Kepondang, Ling. Krajan, Des.
Bintoro, Kec. Patrang

No. Hp : 087844610131

Pekerjaan : Mahasiswa

Jurusan : S1 Ilmu Keperawatan

Email : Sofyanansori789@gmail.com

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi Jember

Alamat Institusi : Jl. dr. Soebandi No. 99, Kec.
Patrang, Kab. Jember

Lampiran 9

Konsul Dosen

 **UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp./Fax. (0331) 483536,
E-mail : info@uniba.ac.id website : http://www.uniba.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI.....
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Sofyan Sori
NIM : 19010158
Judul : Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Prehensi dengan Ketahanan Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Di F.KTP Klinik Pratama Harapan Sehat Mayang

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
	19-05-2023	Revisi BAB II Revisi BAB III			21-11-2023	Pengajuan judul	
	19-05-2023	Acc BAB II, BAB III, BAB IV Acc			22-12-2023	berlangsung 2024 skripsi	

 **UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp./Fax. (0331) 483536,
E-mail : info@uniba.ac.id website : http://www.uniba.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI.....
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Sofyan Sori
NIM : 19010158
Judul : Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Prehensi dengan Ketahanan Gula darah pada Penderita Diabetes Mellitus Di F.KTP Klinik Pratama Harapan Sehat Mayang

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	20/12/2022	Cara merumuskan masalah		1.	08/12/2022	Judul Penelitian Acc	
2.	20/12/2022	Judul Penelitian, Abstrak		2.	08/12/2022	BAB I Acc, Lanjut bab II	

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

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI.....
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Sofyan Sofi
 NIM : 19010158
 Judul : Hubungan Keaktifan Lansia mengikuti kegiatan promosi dengan kestabilan gula darah pada penderita Diabetes Mellitus Di FKTP klinik prokoma Harapan sehat moyang

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
3	02-03-2023	subleer partaba	<i>J</i>		09/12/2012	penyusunan judul via online/zoom	<i>Judy</i>
4	02-03-2023	alat ukur dan interpretasi	<i>J</i>		10/01/2023	BAB IV acc	<i>Judy</i>

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

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI.....
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Sofyan Sofi
 NIM : 19010158
 Judul : Hubungan Keaktifan Lansia mengikuti kegiatan promosi dengan kestabilan gula darah pada penderita Diabetes mellitus di FKTP klinik prokoma harapan sehat moyang

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
5	03-03-2023	revisi daftar partaba	<i>J</i>	3.	12/02/2023	Perbaiki Bab I, II dan III → ADA.	<i>Judy</i>
6	03-03-2023	revisi Bab V	<i>J</i>		22/03/2023	Revisi BAB IV	<i>Judy</i>


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
 E-mail: info@uds.ac.id Website: http://www.uds.ac.id

 LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI.....
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Sofyan Sari
 NIM : 19010158
 Judul : Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Program Pemanfaatan Kota dalam Pada Penyakit Diabetes Melitus Di F.F.P Klinik Pratama Harapan Sehat Negeri

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
	14-08-2023	Cara pengujian beta, d. kelengkapan & label	<i>J</i>		19-08-23	Konsul bab 6. Lembar opini peneliti	<i>J</i>
	16-08-2023	Revisi bab 5 revisi label	<i>J</i>		17-08-23	Lengkap ke Pradja	<i>J</i>

Dipindai dengan CamScanner


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
 E-mail: info@uds.ac.id Website: http://www.uds.ac.id

 LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI.....
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Sofyan Sari
 NIM : 19010158
 Judul : Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Prolanis dengan Kestabilan Gula Darah pada penderita Diabetes melitus di F.F.P Klinik Pratama Harapan Sehat Negeri

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
	17-08-2023	Fakta dan opini di pisd	<i>J</i>		17-08-2023	Fakta dan opini di pisd	<i>J</i>
	17-08-2023	teori angambit dari teks dan chart	<i>J</i>		17-08-2023	teori angambit dari teks dan chart	<i>J</i>

Dipindai dengan CamScanner


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BIZNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
 E-mail: info@uds.ac.id Website: http://www.uds.ac.id

 LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI.....
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Sofyan Sori
 NIM : 19010158
 Judul : Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Proklamasi dengan Kestabilan Gula Darah pada penderita diabetes melitus di FETP klinik pratama Harapan Sehat dan Puskesmas Mayang

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
	18-08-2023	Bab 6, susunan sumber	<i>f</i>		18-08-2023	Bab 6, susunan sumber	<i>f</i>
	18-08-2023	pada opini hubungan antara variabel manfaat data umum dan hasil pengany sejawat	<i>f</i>		18-08-2023	pada opini hubungan antara variabel respon dan hasil penelitian	<i>f</i>

Dipindai dengan CamScanner


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BIZNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
 E-mail: info@uds.ac.id Website: http://www.uds.ac.id

 LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI.....
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Sofyan Sori
 NIM : 19010158
 Judul : Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Proklamasi dengan Kestabilan Gula Darah pada Penderita Diabetes Melitus di FETP klinik pratama Harapan Sehat Mayang

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
	18-08-2023	keterbatasan penelitian	<i>f</i>		17-08-2023	- Koneksi Bab 5 perbaikan	<i>f</i>
	21-08-2023	kesimpulan Bab 1.اهداء 2.atau keaktifan kegiatan 3. kestabilan gula darah	<i>f</i>		18-08-2023	- Koneksi Bab 5 - - Lampiran Bab 6 - perbaikan	<i>f</i>

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 10

		Similarity Report ID: oia:20222-41375111	
PAPER NAME	AUTHOR		
Sofyan Sori-2.docx	Sofyan Sori-2		
<hr/>			
WORD COUNT	CHARACTER COUNT		
10211 Words	74669 Characters		
PAGE COUNT	FILE SIZE		
67 Pages	479.6KB		
SUBMISSION DATE	REPORT DATE		
Aug 24, 2023 11:28 AM GMT+7	Aug 24, 2023 11:29 AM GMT+7		
<hr/>			
● 24% Overall Similarity			
The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.			
• 19% Internet database		• 7% Publications database	
• Crossref database		• Crossref Posted Content database	
• 19% Submitted Works database			
<hr/>			
Summary			