

SKRIPSI

GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN PENDERITA DIABETES MELITUS DI RUANGAN INTERNIS RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2019



Oleh :

PUJA ANANDA SRININTA GINTING
(032015035)

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA
ELISABETH MEDAN
2019**

SKRIPSI
GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN PENDERITA
DIABETES MELITUS DI RUANGAN INTERNIS
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2019



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Keperawatan
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh :
PUJA ANANDA SRININTA GINTING
(032015035)

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : PUJIA ANANDA S. GINTING
NIM : 032015035
Program Studi : Ners
Judul Skripsi : Gambaran Karakteristik Pasien Penderita
Diabetes Melitus Di Ruang Internal
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun
2019

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,





**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Puja Ananda Srininta Ginting
NIM : 032015035
Judul : Gambaran Karakteristik Pasien Penderita Diabetes Melitus di Ruang
Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 22 Mei 2019

Pembimbing II

(Indra Hizkia P, S. Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing I

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners


(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

Telah diuji

Pada tanggal, 22 Mei 2019


PANITIA PENGUJI

Ketua :



Mestiana Br. Kato, M. Kep., DNSc

Anggota :

1.


Indra Hizkia Prangin-angin, S. Kep., Ns., M.Kep

2.


Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M. Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Ners


(Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN)



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Puja Ananda Srininta Ginting
NIM : 032015035
Judul : Gambaran Karakteristik Pasien Penderita Diabetes Melitus di Internis
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Rabu, 22 Mei 2019 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc

Penguji II : Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns., M.Kep

Penguji III : Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

**HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : PUJAA ANANDA S. GINTING
NIM : 032015035
Program Studi : Ners
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Santa Elisabeth Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-ekclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Gambaran karakteristik pasien penderita diabetes melitus di ruangan internis rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini STIKes Santa Elisabeth berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 22 Mei 2019
Yang menyatakan



Puja Ananda S. Ginting

ABSTRAK

Puja Ananda Srininta Ginting

Gambaran Karakteristik Pasien Penderita Diabetes Melitus di Ruang Internal
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Prodi Ners 2019

Kata Kunci : Diabetes Melitus

(xii+49+Lampiran)

Diabetes melitus adalah penyakit metabolik, ditandai hiperglikemia yang dihasilkan dari cacat dalam sekresi insulin, aksi insulin, atau keduanya. Diabetes melitus ialah sekelompok kelainan heterogen ditandai kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Glukosa normal bersirkulasi dalam jumlah tertentu dalam darah. Glukosa dibentuk di hati dari makanan yang dikonsumsi. Penelitian bertujuan mengetahui gambaran karakteristik pasien penderita diabetes melitus di ruang internal rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019. Teknik pengambilan sampel adalah *Non probability* sampling yakni *insidental sampling*. Dengan jumlah diabetes melitus 73 orang. Alat ukur adalah lembar observasi. Hasil penelitian menunjukkan paling banyak responden yang menderita diabetes melitus berusia 56-65 sebanyak 31 orang (42,47%). Paling banyak responden berjenis kelamin laki-laki 44 orang (60,3%). Paling banyak agama responden diperoleh agama protestan 46 orang (46%). Dan berdasarkan suku responden diperoleh suku paling banyak suku batak toba yaitu sebanyak 40 orang (54,8%). Pasien yang mengalami diabetes melitus disebabkan karena faktor usia, jenis kelamin, agama, suku.

Daftar pustaka (2002-2018)

ABSTRACT

Puja Ananda Srininta Ginting

The Characteristics of Patients with Diabetes Mellitus in Internist Room of Saint Elisabeth Hospital Medan 2019

Nursing Study Program 2019

Keywords: Diabetes mellitus

(xii + 49 + Appendix)

Diabetes mellitus is a metabolic disease, characterized by hyperglycemia resulting from defects in insulin secretion, insulin action, or both. Diabetes mellitus is a group of heterogeneous disorders characterized by elevated levels of glucose in the blood or hyperglycemia. Normal glucose circulates in certain amounts in the blood. Glucose is formed in the liver from food consumed. The aim of the study is to describe the characteristics of patients with diabetes mellitus in internist room of Saint Elisabeth Hospital Medan 2019. The sampling technique is Non probability sampling, namely individual sampling with respondents diabetes mellitus 73 people. The measuring instrument is the observation sheet. The results show that the majority of respondents suffering from diabetes mellitus aged 56-65 were 31 people (42.47%). Most respondents are male, 44 people (60.3%). Most of the respondents' religions are protestant religion namely 46 people (46%). Based on the ethnicity of the respondents obtain that most tribe are Toba Batak namely 40 people (54.8%). Patients who experience diabetes mellitus are caused by age, gender, religion and ethnicity.

Bibliography (2002-2018)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Adapun judul penelitian ini adalah **“Gambaran Karakteristik Pasien Penderita Diabetes Melitus di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019”** penelitian ini disusun bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan penelitian ini telah banyak bantuan, bimbingan, dan dukungan yang diberikan dari berbagai pihak. penulis tidak lupa untuk mengucapkan banyak terimakasih kepada pihak yang telah membantu penulis dalam menyusun selama penelitian ini. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan dan sekaligus dosen pembimbing I, yang telah memberikan kesempatan, fasilitas, dan banyak memberi waktu juga sabar dalam membimbing kami, memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
2. Dr. Maria Christina, MARS selaku direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penelitian untuk mengambil data awal penelitian.
3. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN Selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan penulis mengikuti untuk penyusunan penelitian ini

4. Indra Hizika P, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan ini dengan baik.
5. Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji III yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan Memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
6. Kepada responden yang dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
7. Seluruh staf dosen dan pegawai STIKes Program studi Ners Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, memotivasi, dan membantu penulis dalam menjalani pendidikan.
8. Teristimewa kepada keluarga tercinta, kepada Alm. Ayahanda Arumogom Ginting dan Ibunda Riyana Sembiring yang telah membesarkan dan memberikan dorongan motivasi. Serta kepada kedua abang saya Andi P. Ginting dan Vicktor Sitepuh dan ketiga kakak saya Rubi R. Ginting dan Weni P. Ginting dan Sari Tarigan dan adik Epin D. Ginting. Atas kasih sayang dan dukungan sertadoa yang telah diberikan kepada saya.
9. Kepada koordinator asrama Sr. M. Atanasia FSE dan ibu widya tamba selaku ibu asrama yang selalu mendukung dan memotivasi penelitian dalam penyelesaian penelitian ini.
10. Seluruh teman-teman Mahasiswa STIKes Tahap Program Ners Santa Elisabeth Medan Stambuk 2015 dan sahabat Renata wijayanti, Mutia, Mariska, Elysa, Mega, Mecthildis, Marsoni yang telah memberikan dukungan

dan motivasi selama proses dalam pelaksanaan pendidikan dan penyusunan penelitian ini.

Peneliti menyadari dalam penyelesaian penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari teknik penelitian maupun materi. Oleh karena itu peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun agar dapat memperbaikinya. Akhir kata, peneliti mengucapkan banyak terimakasih dan semoga penelitian ini bermanfaat.

Medan 22 Mei 2019

Peneliti

(Puja Ananda Ginting)

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR DIAGRAM	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	6
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan umum	6
1.3.2 Tujuan khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat teoritis	6
1.4.2 Manfaat praktis	7
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 8
2.1 Konsep Medis	8
2.1.1 Definisi diabetes melitus.....	8
2.1.2 Klasifikasi diabetes melitus	8
2.1.3 Gejala dan tanda-tanda awal	10
2.1.4 Etiologi.....	13
2.1.5 Komplikasi	15
2.1.6 Patofisiologi	16
2.1.7 Penata laksanaan diabetes melitus	18
2.1.8 Normal kadar gula darah	20
2.1.9 Diagnosis.....	21
2.1.10 Pemeriksaan laboratorium.....	24
2.1.11 Pemeriksaan urin	25
2.2 Konsep Dasar Keperawatan	25
2.2.1 Pengkajian	25
2.2.2 Diagnosa	27
2.2.3 Intervensi	27

2.2.4 Implementasi	28
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	30
3.1 Kerangka Konsep	30
3.2 Hipotesis Penelitian	30
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	31
4.1 Rancangan Penelitian	31
4.2 Populasi dan Sampel.....	31
4.2.1 Populasi.....	31
4.2.2 Sampel.....	31
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	32
4.3.1 Variabel penelitian	32
4.3.2 Defenisi operasional.....	32
4.4 Instrument Penelitian.....	33
4.5 Lokasi dan Waktu penelitian	34
4.5.1 Lokasi.....	34
4.5.2 Waktu penelitian	34
4.6 Prosedur Penelitian dan Pengumpulan Data.....	34
4.6.1 Pengambilan data	34
4.6.2 Teknik pengambilan data	35
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas	35
4.7 Kerangka Operasional	35
4.8 Analisa Data	35
4.9 Etika Penelitian.....	36
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	38
5.2 Hasil Penelitian	39
5.2.1 Data demografi.....	39
5.2.2 Data riwayat dan penderita diabetes melitus.....	40
5.3 Pembahasan	41
5.3.1 Data demografi Diabetes Melitus	41
5.3.2 Data riwayat dan tipe diabetes melitus	46
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	49
6.1 Simpulan	49
6.2 Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	
1. <i>Flowchart</i>	53
2. Surat kelayakan etik	54
3. Usulan judul proposal	55
4. Surat Pengajuan judul proposal	56
5. Lembar permohonan pengambilan data awal peneliti	57

6. Lembar pemberian ijin pengambilan data awal peneliti	58
7. Lembar permohonan ijin penelitian	59
8. Surat selesai penelitian	60
9. Lembar observasi	61
10. Output	62
11. Lembar konsul	63

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1	Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Karakteristik Pasien Penderita Diabetes Militus di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....	30
Bagan 4.2	Kerangka Operasional Gambaran Karakteristik Pasien Penderita Diabetes Militus di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....	35

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Karakteristik Responden Penderita Diabetes Melitus Di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....	32
.....	
Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan data demografi Pasien Penderita Diabetes Melitus Di Ruang Internal Rumah Sakit Elisabeth Medan 2019.....	39
Tabel 5.3 Distribusi Responden berdasarkan riwayat penyakit penderita Diabetes Melitus di Ruang Internal Rumah Sakit Elisabeth Medan 2019.....	40
...	
Tabel 5.4 Distribusi Responden berdasarkan data karakteristik dan klasifikasi Diabetes Melitus di Ruang Internal Rumah Sakit Elisabeth Medan 2019.....	40
..	

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1.	Karakteristik Responden Penderita Diabetes Melitus Berdasarkan Usia di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	41
Diagram 5.2.	Distribusi Karakteristik Responden Penderita Diabetes Melitus Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	43
Diagram 5.3.	Distribusi Karakteristik Responden Penderita Diabetes Melitus Berdasarkan Suku Di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019...	44
Diagram 5.4.	Distribusi Karakteristik Responden Penderita Diabetes Melitus Berdasarkan Agama di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....	45
Diagram 5.5.	Distribusi Responden Penderita Diabetes Melitus Berdasarkan Riwayat di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....	46
Diagram 5.6.	Distribusi Responden Penderita Diabetes Melitus Berdasarkan Tipe DM Di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2019	47

DAFTAR SINGKATAN

1. WHO : World Health Organization
2. DM : Diabetes mellitus

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diabetes melitus adalah penyakit metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia yang dihasilkan dari cacat dalam sekresi insulin, aksi insulin, atau keduanya. Diabetes melitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Glukosa secara normal bersirkulasi dalam jumlah tertentu dalam darah. Glukosa dibentuk di hati dari makanan yang dikonsumsi. Insulin, yaitu suatu hormon yang diproduksi pankreas, mengendalikan kadar glukosa dalam darah dengan mengatur produksi dan penyimpanannya (Brunner & Suddarth, 2010).

Diabetes merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur keseimbangan kadar gula darah. Akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah (hiperglikemia). Diabetes melitus adalah penyakit kronis yang melalui komplikasinya serius dapat berdampak pada kualitas hidup individu. Itu Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperingatkan bahwa jumlah penderita diabetes meningkat dengan cepat (Mihardja, 2014).

Prevalensi diabetes melitus dan toleransi glukosa terganggu lebih tinggi wanita daripada pria. Ini bisa disebabkan oleh perbedaan dalam asupan makanan, aktivitas, dan perilaku lainnya. Dapat meningkat seiring bertambahnya usia. Peserta yang lebih tua memiliki risiko lebih besar hiperglikemia, yang terkait

dengan penurunan pankreas berfungsi karena pankreas mulai memompa insulin dengan lebih sedikit efektif seiring bertambahnya usia. Beberapa penelitian melaporkan bahwa ekonomi rendah kelompok memiliki prevalensi yang lebih tinggi (Mihardja, 2014).

Mihardja, dkk (2014) menyatakan bahwa Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperingatkan bahwa jumlah penderita diabetes meningkat pesat. Diperkirakan bahwa prevalensi dunia diabetes di kalangan orang dewasa berusia 20 - 79 tahun adalah 6,4% (285 juta) pada tahun 2010, dan akan meningkat menjadi 7,7% (439 juta) pada tahun 2030. Diabetes merupakan masalah kesehatan yang penting karena morbiditas dan mortalitasnya yang tinggi. Zheng, dkk (2017) kejadian diabetes melitus secara global sebesar 45,8% (atau 174,8 juta kasus) dari semua kasus diabetes melitus pada orang dewasa diperkirakan tidak terdiagnosis orang dan diabetes melitus yang tidak diobati beresiko lebih besar komplikasi daripada mereka yang menerima perawatan.

Nguyen, dkk (2015) dalam penelitiannya menyatakan bahwa hasil ini menunjukkan bahwa di antara beberapa orang Asia prevalensi yang disesuaikan dengan usia DM type 2 bahkan lebih tinggi daripada di non-Hispanik Black (8,8% pria, 13,3% wanita). Khususnya, Filipina (15,8%) dan Jepang (11,8%). Studi prevalensi berbasis populasi lainnya telah melaporkan temuan serupa, dengan Filipina, Kepulauan Pasifik, Kelompok Jepang, dan Asia Selatan secara konsisten dijelaskan memiliki prevalensi DM type 2 tertinggi.

Mihardja, dkk (2014) dalam penelitiannya menyatakan bahwa Indonesia adalah salah satu dari 10 negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak. Prevalensi diabetes mellitus di perkotaan Indonesia adalah 5,7%, dan gangguan

toleransi glukosa 10,2%. Riskesdas (2018) prevalensi diabetes melitus berdasarkan pemeriksaan darah pada penduduk umur ≥ 15 tahun pada tahun 2013 sebesar 6,9%, dan pada tahun 2018 sebesar 10,9%.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, didapatkan jumlah pasien penderita diabetes melitus pada bulan Agustus sampai bulan desember tahun 2018 sebanyak 239 orang.

Diabetes melitus yang merupakan penyakit dengan gangguan pada metabolisme karbohidrat, protein dan lemak karena insulin tidak dapat bekerja secara optimal, jumlah insulin yang tidak memenuhi kebutuhan atau keduanya. Beberapa gejala umum yang dapat ditimbulkan oleh penyakit DM diantaranya pengeluaran urin (*poliuria*) timbul rasa haus (*polidipsia*) timbul rasa lapar (*polifagia*) dan penyusutan berat badan. Insulin disekresikan oleh sel beta, yang merupakan salah satu dari empat jenis sel di pulau langerhans di pankreas. Insulin adalah hormon anabolik atau penyimpanan.

Ketika seseorang makan makanan, sekresi insulin meningkat dan memindahkan glukosa dari darah ke otot, hati, dan sel-sel lemak. Di sel-sel itu, insulin mengangkut dan memetabolisme glukosa untuk energi, merangsang strage glukosa di hati dan otot (dalam bentuk glikogen) sinyal hati untuk menghentikan pelepasan glukosa, meningkatkan penyimpanan lemak makanan di jaringan adiposa, mempercepat pengangkutan asam amino (berasal dari protein diet) ke dalam sel Insulin juga, menghambat pemecahan glukosa, protein, dan lemak yang tersimpan.

Periode puasa (antara waktu makan dan malam) pankreas secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil insulin (insulin basal); hormon pankreas lain

yang disebut glukagon (disekresikan oleh sel alfa dari pulau langerhans) dilepaskan ketika kadar glukosa darah menurun dan menstimulasi hati untuk melepaskan glukosa yang disimpan. Insulin dan glukagon bersama-sama mempertahankan kadar glukosa konstan dalam darah dengan merangsang pelepasan glukosa dari hati. Hati memproduksi glukosa melalui pemecahan glikogen (glikogenolisis). Setelah 8 hingga 12 jam tanpa makanan, hati membentuk glukosa dari kerusakan zat non-karbohidrat, termasuk asam amino (Brunner & Suddarth, 2002).

(Meidikayanti, 2017) yang mampu mengatasi diabetes melitus diantaranya adalah dukungan keluarga, memperhatikan status gizi pasien (Harsari, 2018). Memonitoring kadar gula darah mandiri merupakan salah satu pengendalian diabetes melitus (Puspitasari, 2014). Sharoh (2017) menyatakan bahwa senam diabetes dianjurkan untuk dilakukan sebagai pengobatan non farmakologi. Wahyuni (2016) merekomendasikan bahwa bahwa pasien DM tipe II diharapkan untuk dapat memanfaatkan senam kaki diabetik sebagai senam alami yang praktis dalam meningkatkan fungsi ke perifer serta sebagai pencegahan komplikasi pada pasien DM tipe II khususnya daerah kaki.

Romansyah (2016) menyatakan bahwa kultur *stem cell* dalam terapi sel penyakit diabetes melitus merupakan salah satu upaya di dalam penanganan diabetes melitus dengan menggunakan *cell replacement therapy*. Rachmawani (2017) memperoleh bahwa buncis memiliki senyawa flavonoid yang mampu meningkatkan reseptor insulin serta terdapat kandungan fitosterol yang dapat merangsang sekresi insulin dari pankreas. Sehingga buncis dapat dijadikan terapi alternatif antidiabetik pada pasien diabetes melitus tipe II. Azhar (2015)

memperoleh bahwa terapi oksigen hiperbarik adalah terapi dimana pasien berada di ruangan bertekanan tinggi dan bernafas dengan oksigen murni (100%) pada tekanan udara lebih besar daripada udara atmosfer normal. Hal ini menunjukkan terapi DM tipe II dengan oksigen hiperbarik, kadar HbH1c dan kadar GDS pasien dapat dikendalikan mendekati normal.

Selvakumar (2017) menunjukkan pentingnya efek hipoglikemik labu pahit dan knol khol jus diantara pasien diabetes tipe II. Oleh karena itu jus labu pahit, jus knol khol bermanfaat dalam penderita diabetes mengurangi kadar glukosa darah. Hasneli (2018) menyatakan pijat *APIYU* terbukti efektif untuk meningkatkan sensitifitas kaki dan mengurangi kadar glukosa darah di antara pasien diabetes.

Berdasarkan latar belakang diatas menunjukkan bahwa diabetes melitus lebih tinggi ini bisa disebabkan oleh perbedaan dalam asupan makanan, aktivitas, dan perilaku.. penulis tertarik ingin melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien penderita diabetes melitus di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.

1.2. Perumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran karakteristik pasien penderita diabetes melitus di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran karakteristik gambaran karakteristik pasien penderita diabetes melitus di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi gambaran karakteristik responden berdasarkan data demografi pasien penderita diabetes melitus di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.
2. Mengidentifikasi gambaran riwayat dan tipe diabetes melitus pada pasien penderita diabetes melitus di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat dijadikan sebagai pengetahuan dan informasi bagi mahasiswa maupun Rumah Sakit mengenai gambaran karakteristik pasien penderita diabetes melitus di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi rumah sakit

Sebagai bahan informasi bagi pihak Rumah Sakit Santa Elisabeth mengetahui gambaran karakteristik pasien penderita diabetes melitus di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

2. Bagi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan institusi pendidikan untuk mengembangkan strategi pembelajaran terkait gambaran karakteristik pasien penderita diabetes melitus di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan membuka wawasan baru peneliti mengenai gambaran karakteristik pasien penderita diabetes melitus di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Medis

2.1.1 Definisi diabetes melitus

Diabetes melitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Glukosa secara normal bersirkulasi dalam jumlah tertentu dalam darah. Glukosa dibentuk di hati dari makanan yang dikonsumsi. Insulin, yaitu suatu hormon yang diproduksi pankreas, mengedalikan kadar gula glukosa dalam darah dengan mengatur produksi dan penyimpanannya. (Brunner & Suddarth, 2002).

Pada diabetes, kemampuan tubuh untuk bereaksi terhadap insulin dapat menurun, atau pankreas dapat menghentikan sama sekali produksi insulin. Keadaan ini menimbulkan hiperglikemia yang dapat mengakibatkan komplikasi metabolik akut seperti diabetes ketoasidosis dan sindrom hiperglikemik hiperosmoler nonketotik. Hiperglikemia jangka panjang dapat ikut menyebabkan komplikasi mikrovaskuler yang kronis (penyakit ginjal dan mata) dan komplikasi neuropati (penyakit pada saraf). Diabetes juga disertai dengan peningkatan insidens penyakit makrovaskuler yang mencakup infark miokard, stroke dan penyakit vaskuler perifer. (Smeltzer, 2002).

2.1.2 Klasifikasi diabetes melitus berdasarkan tipe

Terdapat klasifikasi DM menurut *American Diabetes Association* (ADA) Tahun 2010, meliputi DM tipe I, DM tipe II, DM tipe lain dan DM gestasional.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

1. Diabetes melitus tipe I

Diabetes melitus tipe I yang disebut diabetes tergantung insulin IDDM merupakan gangguan katabolik dimana tidak terdapat insulin dalam sirkulasi, glukagon plasma meningkat dan sel-sel beta pankreas gagal berespon terhadap semua rangsangan insulinogenik. Hal ini disebabkan oleh penyakit tertentu (antara lain infeksi virus dan autoimun) yang membuat produksi insulin terganggu (Guyton, 2006). Diabetes melitus ini erat kaitannya dengan tingginya frekuensi dari antigen HLA tertentu. Gen-gen yang menjadikan antigen ini terletak pada lengan pendek kromosom. Onset terjadinya DM tipe I dimulai pada masa anak-anak atau pada umur 14 tahun (Guyton, 2006).

2. Diabetes melitus tipe II

Diabetes melitus tipe II merupakan bentuk diabetes nonketoik yang tidak terkait dengan marker HLA kromosom ke 6 dan tidak berkaitan dengan autoantibody sel pulau Langerhans. Dimulai dengan adanya resistensi insulin yang belum menyebabkan DM secara klinis. Hal ini ditandai dengan sel β pankreas yang masih dapat melakukan kompensasi sehingga terjadi keadaan hiperinsulinemia dengan glukosa yang masih normal atau sedikit meningkat (Guyton, 2006). Pada kebanyakan kasus, DM ini terjadi pada usia > 30 tahun dan timbul secara perlahan (Sudoyo, 2006). Menurut perkeni (2011) untuk kadar gula darah puasa normal adalah ≤ 126 mg/dl, sedangkan untuk kadar gula darah 2 jam setelah makan yang normal ≤ 200 mg/dl.

3. Diabetes melitus tipe lain

Biasanya disebabkan karena adanya malnutrisi disertai kekurangan protein, gangguan genetik pada fungsi β dan kerja insulin, namun dapat pula terjadi karena penyakit eksorin pankreas (seperti cystic fibrosis), endokrinopati, akibat obat-obatan tertentu atau induksi kimia (ADA, 2010).

4. Diabetes melitus gestasional.

Diabetes melitus gestasional yaitu DM yang timbul selama kehamilan. Pada masa kehamilan terjadi perubahan yang mengakibatkan melambatnya reabsorpsi makanan, sehingga menimbulkan keadaan hiperglikemik yang cukup lama. Menjelang aterm kebutuhan insulin meningkat hingga tiga kali lipat dibandingkan keadaan normal, yang disebut sebagai tekanan diabetonik dalam kehamilan. Keadaan ini menyebabkan terjadinya resistensi insulin secara fisiologik. DM gestasional terjadi ketika tubuh tidak dapat membuat dan menggunakan seluruh insulin saat selama kehamilan. Tanpa insulin, glukosa tidak dihantarkan ke jaringan untuk dirubah menjadi energi, (ADA, 2010)

2.1.3 Gejala dan tanda-tanda awal

Rudijanto, dkk (2015) Beberapa gejala umum yang dapat ditimbulkan oleh penyakit DM diantaranya:

1. Pengeluaran urin (poliuria)

Poliuria adalah keadaan dimana volumen air kemih dalam 24 jam meningkat melebihi batas normal. Poliuria timbul sebagai gejala DM dikarenakan kadar gula dalam tubuh relatif tinggi sehingga tubuh tidak sanggup untuk mengurainya dan berusaha untuk mengeluarkan melalui urin. Gejala pengeluaran urin ini lebih sering terjadi pada malam hari dan urin yang dikeluarkan mengandung glukosa

2. Timbul rasa haus (polidipsia)

Polidipsia adalah rasa haus berlebihan yang timbul karena kadar glukosa terbawa oleh urin sehingga tubuh merespon untuk meningkatkan asupan cairan

3. Timbul rasa lapar (polifagia)

Pasien DM akan merasa cepat lapar dan lemas, hal tersebut disebabkan karena glukosa dalam tubuh semakin habis sedangkan kadar glukosa dalam darah cukup tinggi.

4. Penyusutan berat badan

Penyusutan berat badan pada pasien DM disebabkan karena tubuh terpaksa mengambil dan membakar lemak sebagai cadangan energi.

Adanya penyakit diabetes ini pada awalnya sering kali tidak dirasakan dari tidak disadari oleh penderita. Beberapa keluhan dan gejala yang perlu mendapatkan perhatian adalah (Wijaya & Putri, 2013).

1. Keluhan fisik

- a. Penurunan BB yang berlangsung dalam waktu relative singkat harus menimbulkan kecurigaan. Rasa lemah lembut yang menyebabkan

penurunan prestasi disekolah dan lapangan olahraga juga mencolok. Hal ini disebabkan glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga. Sumber tenaga terpaksa diambil dari cadangan lain yaitu lemak dan otot. Dampaknya penderita kehilangan jaringan lemak dan otot sehingga menjadi kurus.

- b. Banyak kencing, karena sifatnya, kadar glukosa darah yang tinggi akan menyebabkan banyak kencing. Kencing yang sering dan dalam jumlah banyak akan sangat mengganggu penderita, terutama pada waktu malam hari.
- c. Banyak minum, rasa haus amat sering dialami penderita karena banyak cairan yang keluar melalui kencing. Keadaan ini justru sering disalahtafsirkan. Dikiranya sebab rasa haus ialah udara yang panas atau beban kerja berat. Untuk menghilangkan rasa haus itu penderita minum banyak.
- d. Banyak makan, kalori dari makanan yang dimakan, setelah dimetaboliskan menjadi glukosa dalam darah tidak seluruhnya dapat dimanfaatkan, penderita selalu merasa lapar.

2. Keluhan makan

- a. Gangguan saraf tepi/kesemutan: Penderita mengeluh rasa sakit atau kesemutan terutama pada kaki di waktu malam, sehingga mengganggu tidur.

- b. Gangguan penglihatan: Pada fase awal penyakit diabetes sering dijumpai gangguan penglihatan yang mendorong penderita untuk mengganti kacamatanya berulang kali agar ia tetap dapat melihat dengan baik.
- c. Gatal/ bisul: Kelainan kulit berupa gatal, biasanya terjadi di daerah kemaluan atau daerah lipatan kulit seperti ketiak dan dibawah payudara. Sering pula dikeluhkan timbulnya bisul dan luka yang lama sembuhnya. Luka ini dapat timbul akibat hal yang sepele seperti luka lecet karena sepatu atau tertusuk peniti.
- d. Gangguan ereksi: Gangguan ereksi ini menjadi masalah tersembunyi karena sering tidak secara terus terang dikemukakan penderitanya. Hal ini terkait dengan budaya masyarakat yang masih merasa tabu membicarakan masalah seks, apalagi menyakut kemampuan atau kejantanan seseorang.
- e. Keputihan: pada wanita, keputihan dan gagal merupakan keluhan yang sering ditemukan dan kadang-kadang merupakan satu-satunya gejala yang dirasakan.

2.1.4 Etiologi

Smeltzer (2002) terdapat etiologi proses terjadinya diabetes melitus menurut tipenya diantaranya:

1. Diabetes melitus tipe 1

Diabetes tipe 1 ditandai oleh penghancuran sel-sel beta pankreas.

Kombinasi faktor genetik, imunologi dan mungkin pula lingkungan

(misalnya, infeksi virus) diperkirakan turut menimbulkan destruksi sel beta.

Faktor-faktor genetik. Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe I itu sendiri tetapi, mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik ke arah terjadinya diabetes I. Kecenderungan genetik ini ditemukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA (*human leucocyte antigen*) tertentu. HLA merupakan kumpulan gen yang bertanggung jawab atas antigen transplantasi dan proses imun lainnya. 95% pasien berkulit putih (*Caucasian*) dengan diabetes tipe I memperlihatkan tipe HLA yang spesifik. Risiko terjadinya diabetes tipe I meningkat sampai 10 hingga 20 kali lipat pada individu yang memiliki tipe HLA.

Faktor-faktor imunologi. Pada diabetes tipe I terdapat bukti adanya suatu respons otoimun. Responden ini merupakan responden abnormal di mana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing. Otoantibodi terhadap sel-sel pulau langerhans dan insulin endogen (internal) terdeteksi pada saat diagnosis dibuat dan bahkan beberapa tahun sebelum timbulnya tanda-tanda klinis diabetes tipe I. Riset dilakukan untuk mengevaluasi efek preparat imunosupresif terhadap perkembangan penyakit pada pasien diabetes tipe I yang baru terdiagnosis atau pada pasien pradiabetes (pasien dengan antibodi yang terdeteksi tetapi tidak memperlihatkan gejala klinis diabetes). Riset lainnya menyelidiki efek

protektif yang ditimbulkan insulin dengan dosis kecil terhadap fungsi sel beta.

Faktor-faktor lingkungan. Penyelidikan juga sedang dilakukan terhadap kemungkinan faktor-faktor eksternal yang dapat memicu destruksi sel beta. Sebagai contoh, hasil penyelidikan yang menyatakan bahwa virus atau toksin tertentu dapat memicu proses otoimun yang menimbulkan destruksi sel beta. Interaksi antara faktor-faktor genetik, imunologi dan lingkungan dalam etiologi diabetes tipe I merupakan pokok perhatian riset yang terus berlanjut. Meskipun kejadian yang menimbulkan destruksi sel beta tidak dimengerti sepenuhnya, namun pernyataan bahwa kerentanan genetik merupakan faktor dasar yang melandasi proses terjadinya diabetes tipe I merupakan hal yang secara umum dapat diterima.

2. Diabetes melitus tipe II

Diabetes tipe II mekanisme yang tepat yang menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada diabetes tipe II masih belum diketahui. Faktor genetik diperkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin. Selain itu terhadap pula faktor-faktor risiko tertentu yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes tipe II faktor-faktor ini adalah:

- a. Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia di atas 65 tahun)
- b. Obesitas

- c. Riwayat keluarga
- d. Kelompok etnik (di Amerika Serikat golongan hispanik serta penduduk asli Amerika tertentu memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk terjadinya diabetes tipe II dibandingkan dengan golongan Afra- Amerika)

(Smeltzer, 2002).

2.1.5 Komplikasi

Betapa seriusnya penyakit diabetes melitus yang menyerang penyandang DM dapat dilihat pada setiap komplikasi yang ditimbulkannya. Lebih rumit apalagi, penyakit diabetes menyerang satu alat saja, tetapi berbagai komplikasi dapat diidap bersamaam, yaitu: jantung diabetes, ginjal diabetes, saraf diabetes, dan kaki diabetes (Wijaya & Putri, 2013).

2.1.6 Patofisiologi

Diabetes tipe I. pada diabetes tipe I terdapat ketidak mampuan untuk menghasilkan insulin karena sel-sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun. Hiperglikemia puasa terjadi akibat produksi glukosa yang tidak terukur oleh hati. Di samping itu, glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat di simpan dalam hati meskipun tetap berada dalam darah dan menimbulkan hiperglikemia postprandial (sesudah makan). Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar akibatnya, glukosa tersebut muncul dalam urin (glukosuria). Ketika glukosa yang berlebihan diekskresikan ke dalam urin, ekskresi ini akan

disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan. Keadaan ini dinamakan diuresis osmotik.

Sebagai akibat dari kehilangan cairan yang berlebih, pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemihan (poliuria) dan rasa haus (polidipsia). Badan keton merupakan asam yang mengganggu keseimbangan asam-basa tubuh apabila jumlahnya berlebihan. Ketoasidosis diabetik yang diakibatkannya dapat menyebabkan tanda-tanda dan gejala seperti nyeri abdomen, mual, muntah, hiperventilasi, napas berbau aseton, dan bila tidak ditangani akan menimbulkan perubahan kesadaran, koma bahkan kematian. Pemberian insulin bersama dengan cairan dan elektrolit sesuai kebutuhan akan memperbaiki dengan cepat kelainan metabolik tersebut dan mengatasi gejala hiperglikemia serta ketoasidosis. Diet dan latihan disertai pemantauan kadar glukosa darah yang sering merupakan komponen terapi yang penting.

Diabetes tipe II. 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. Meskipun terjadi gangguan sekresi insulin yang merupakan ciri khas diabetes 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.

Diabetes dan kehamilan. Diabetes yang terjadi selama kehamilan perlu mendapatkan perhatian khusus. Wanita yang sudah diketahui menderita diabetes sebelum terjadinya pembuahan harus mendapatkan penyuluhan atau konseling tentang penatalaksanaan diabetes selama kehamilan. Pengendalian diabetes yang buruk (hiperglikemia) pada saat pembuahan dapat disertai timbulnya malformasi congenital. Karena alasan inilah, wanita yang menderita diabetes harus mengendalikan penyakitnya dengan baik sebelum konsepsi terjadi dan sepanjang kehamilannya.

Diabetes gestasional terjadi pada wanita yang tidak menderita diabetes sebelum kehamilannya. Hiperglikemia terjadi selama kehamilan akibat sekresi hormon-hormon plasenta. Semua wanita hamil harus menjalani skrining pada usia kehamilan 24 hingga 27 minggu untuk mendeteksi kemungkinan diabetes. Penatalaksanaan pendahuluan mencakup modifikasi diet dan pemantauan kadar glukosa. Jika hiperglikemia tetap terjadi, preparat insulin harus diresepkan. Obat hipoglikemia oral tidak boleh digunakan selama kehamilan. Tujuan yang akan dicapai adalah kadar glukosa selama kehamilan yang berkisar dari 70 hingga 100 mg/dl sebelum makan (kadar glukosa puasa) dan kurang dari 165 mg/dl pada 2 jam sesudah makan (kadar gula 2 jam postprandial).

Sesudah melahirkan bayi, kadar glukosa darah pada wanita yang menderita diabetes gestasional akan kembali normal. Walaupun begitu, banyak wanita yang mengalami diabetes gestasional ternyata di kemudian hari menderita diabetes tipe II. Oleh karena itu, semua wanita yang menderita diabetes gestasional harus mendapatkan konseling guna mempertahankan berat badan

idealnya dan melakukan latihan secara teratur sebagai upaya untuk menghindari awitan diabetes tipe II. (Brunner & Suddarth, 2002).

2.1.7 Penatalaksanaan diabetes melitus

Penatalaksanaan pasien diabetes melitus dikenal 4 pilar penting dalam mengontrol perjalanan penyakit dan komplikasi. Empat pilar tersebut adalah edukasi, terapi nutrisi, aktifitas fisik dan farmakologi (ADA,2010).

1. Edukasi

Edukasi yang diberikan adalah pemahaman tentang perjalanan penyakit, pentingnya pengendalian penyakit, komplikasi yang timbul dan resikonya, pentingnya intervensi obat dan pemantauan glukosa darah, cara mengatasi hipoglikemia, perlunya latihan fisik yang teratur, dan cara mempergunakan fasilitas kesehatan. Mendidik pasien bertujuan agar pasien dapat mengontrol gula darah, mengurangi komplikasi dan meningkatkan kemampuan merawat diri sendiri.

2. Terapi gizi

Perencanaan makan yang baik merupakan bagian penting dari penatalaksanaan diabetes secara total. Diet seimbang akan mengurangi beban kerja insulin dengan meniadakan pekerjaan insulin mengubah gula menjadi glikogen. Keberhasilan terapi ini melibatkan dokter, perawat, ahli gizi, pasien itu sendiri dan keluarganya.

3. Intervensi gizi

Intervensi gizi yang bertujuan untuk menurunkan berat badan, perbaikan kadar glukosa dan lemak darah pada pasien yang gemuk dengan

DM tipe II mempunyai pengaruh positif pada morbiditas. Orang yang kegemuk dan menderita diabetes melitus mempunyai resiko yang lebih besar dari pada mereka yang hanya kegemukan metode sehat untuk mengendalikan berat badan, yaitu: makanlah lebih sedikit kalori mengurangi makanya setiap 500 kalori setiap hari, akan menurunkan berat badan satu pon satu pekan, atau lebih kurang 2 kg dalam sebulan.

4. Aktifitas fisik

Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani secara teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit), merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan DM tipe II. Kegiatan sehari-hari seperti berjalan kaki ke pasar, menggunakan tangga, berkebun harus tetap dilakukan latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani. Untuk mereka yang relatif sehat, intensitas latihan jasmani bisa ditingkatkan, sementara yang sudah mendapat komplikasi diabetes melitus dapat dikurangi.

Tujuan utama terapi diabetes adalah mencoba menormalkan aktivitas insulin dan kadar gula glukosa darah dalam upaya untuk mengurangi terjadinya komplikasi vaskuler serta neuropatik. Tujuan terapeutik pada setiap tipe diabetes adalah mencapai kadar gula glukosa

darah normal (euglikemia) tanpa terjadinya hipoglikemia dan gangguan serius pada pola aktivitas pasien. Ada lima komponen dalam penatalaksanaan diabetes. Diet, latihan, pemantauan, terapi (jika diperlukan) pendidikan. Penanganan di sepanjang perjalanan penyakit diabetes akan bervariasi karena terjadinya perubahan pada gaya hidup, keadaan fisik dan mental penderitanya di samping karena berbagai kemajuan dalam metode terapi yang dihasilkan dari riset. (Brunner & Suddarth, 2002).

2.1.8 Normal kadar gula darah

1. Sebelum makan (puasa) Di bawah 110mg/dL
2. Setelah makan Dibawah 110mg/dL
3. Dua jam Setelah makan Dibawah 140mg/dL
4. Sebelum Tidur Di bawah 120mg/dL

Direkomendasikan untuk mencapai dan menjaga gula darah serendah mungkin mendekati normal. Dalam pengelolaan DM kita mempunyai kriteria pengendalian yang ingin kita capai. Tinggi >180, sedang 145-179, rendah 110-144 (Soegondo, 2015).

2.1.9 Diagnosis

Gejala klinis DM bersifat progresif, yang akan menimbulkan penyulit serius jika tidak segera terkendali. Keluhan awal mungkin hanya sekadar peningkatan rasa haus (polydipsia) dan lapar (polifagia) serta penambahan volume/ frekuensi berkemih (polyuria). Namun, gejala klasik ini tidak selalu dikeluhkan, terutama oleh lansia yang berumur di atas 65 tahun.

Ketika glukosa tergenang pada konsentrasi 180 mg/ dL, yang berarti telah melampaui ambang ginjal (*renal threshold*), kelebihan glukosa dalam aliran darah akan melipah ke dalam urin. Ginjal orang sehat, bukan diabetesi, mestinya mampu menyerap kembali glukosa yang tertumpah itu; ginjal diabetes telah kehilangan kemampuan tersebut, mengakibatkan diuresis osmotik yang kemudian tercermin sebagai polyuria (atau berkemih berlebihan).

Pengeluaran urin secara berlebihan menyebabkan dehidrasi karena glukosa yang “luber” memerlukan air sebagai pelarut; kondisi ini tentu saja akan mengentalkan serum. Pengentalan serum ini kemudian merangsang pusat rasa haus di hipotalamus sehingga menimbulkan gejala berupa rasa haus yang berlebihan (polydipsia).

Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penilaian laboratoris. Anamnesis, di awal perjumpaan dengan pasien, dilakukan selengkap mungkin. Pada kesempatan ini pula, hubungan antara-pribadi (diabetes, dokter, dan/ atau edukator) ditumbuhkan dan terus diperlihara; dengan begitu, komunikasi berjalan lancar tanpa hambatan.

1. Anamnesis

Informasi yang perlu digali selama anamnesis, meliputi:

a. Usia

Anak biasanya mengidap DM tipe 1, sementara orang dewasa lazimnya menyandang DM tipe 2 (jika gejala klinis baru berlangsung sebentar).

b. Jenis kelamin

Wanita hamil biasanya mengalami diabetes kehamilan. Jika ternyata ada riwayat diabetes, insulin dan adaptasi diet mungkin diperlukan.

c. Latar belakang etnis

Karena pengobatan diabetes memerlukan ketaatan jangka panjang, modifikasi diet haruslah disusun berdasarkan makanan tradisional yang digemari.

d. Pekerjaan

Waktu pemberian insulin harus diselaraskan dengan pekerjaan.

e. Anggota keluarga

Anggota keluarga dapat dijadikan pilar pengobatan, atau sebaliknya. Jika pasien tinggal sendiri, penyusunan diet harus disesuaikan dengan menu restoran atau warung terdekat.

f. Obat

Harus dibuat daftar obat yang dapat berinteraksi dengan obat antidiabetes, zat-zat gizi dan status gizi. Penggunaan steroid jangka panjang (dengan resep dokter untuk pengobatan beberapa jenis penyakit kulit, atau disalahgunakan sebagai obat penambah berat badan berhubung preparat ini dapat dibeli bebas), misalnya, telah terbukti menghasilkan berbagai defisiensi elemen kelumit (yang berguna untuk memfungsikan reseptor insulin) untuk kemudian menjelma sebagai DM. selain itu, anamnesis tentang obat juga

dibutuhkan untuk menilai kemungkinan interaksi obat-makanan pada preparat yang telah digunakan atau hendak diresepkan.

g. Alergi

Sebelum resep makanan dibuat, terlebih dahulu harus diketahui apakah pasien alergi terhadap jenis makanan tertentu.

h. Penilaian status gizi

Penilaian status gizi ialah fase krusial dalam proses pengobatan gizi medis. Penilaian ini merupakan dasar pijakan bagi pengembangan perencanaan intervensi serta identifikasi potensi perubahan gaya hidup dan kebiasaan sehat para diabetes yang bakal memperbaiki kondisi kesehatan. Tujuan utama upaya ini adalah menghimpun informasi yang dibutuhkan untuk menilai perkembangan tujuan gizi perorangan, dan mematok intervensi gizi yang tepat.

i. Riwayat diet

Anamnesis mengenai jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi mesti dilakukan dengan cermat. Karbohidrat boleh jadi berupa gula olahan atau KH kompleks. Lemak mungkin bersifat jenuh atau tidak jenuh. Kandungan kalori total, frekuensi dan waktu biasa bersantap, serta tempat makan (kantor, warung, atau rumah sendiri), termasuk siapa yang menyiapkan makanan, harus ditanyakan. Penghasilan dan pengeluaran per bulan harus pula ditelisik. (Arisman, 2014).

2.1.10 Pemeriksaan laboratorium

1. Pemeriksaan kadar gula darah diperlukan untuk menentukan jenis pengobatan serta modifikasi diet. Ada dua macam pemeriksaan untuk menilai ada/ tidaknya masalah pada. Gula darah seseorang pertama, pemeriksaan gula darah secara langsung setelah berpuasa sepanjang malam; uji kadar gula darah puasa (*fasting blood glucose test*) merupakan pemeriksaan, tidak beranjak dari nilai di atas 140 mg/dL.
2. Pemeriksaan kadar kolesterol dan trigliserida menjadi penting karena diabetes memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk mengalami aterosklerosis dan hiperlipoproteinemia tipe IV (ditandai dengan peningkatan VLDL). Tingginya kadar kolesterol dan trigliserida memerlukan penanganan diet yang khusus.
3. Pemeriksaa kadar kalium berguna untuk mengetahui derajat katabolisme protein.
4. Hasil pemeriksaan BUN (*blood urea nitrogen*) dan kreatinin serum yang tidak normal menyiratkan nefropati yang membahayakan.
5. Pemeriksaa Hba sangat bermanfaat dan akurat, terutama selama pemantauan terapi. Laju pembentukannya sebanding dengan kadar glukosa darah. Reaksi ini akan bertambah intens jika kadar glukosa dalam darah terus meningkat Hba mencerminkan rata-rata kadar glukosa selama 120 hari (seusia eritrosit) (Arisman, 2014).

2.1.11 Pemeriksaan urin

1. *Glukosa* akan merembes ke dalam urin jika kadar gula darah telah mencapai ambangnya, pada kisaran angka 150-180 mg/dL. Pemeriksaan urin dapat dilakukan dengan berbagai teknik dan dilaporkan dengan “sistem plus”: 1+ hingga 4+.
2. *keton* terutama harus diperiksa selama infeksi, stress emosional, atau jika terjadi peningkatan kadar gula darah yang sangat tinggi.
3. *Protein* urin juga harus diperiksa, terutama jika gejala komplikasi ginjal (nefropati) mulai tampak. . (Arisman, 2014).

2.2. Konsep Dasar Keperawatan

2.2.1. Pengkajian

1. Riwayat penyakit sekarang
 - a. Sejak kapan pasien mengalami tanda dan gejala penyakit diabetes melitus dan apakah sudah dilakukan untuk mengatasi gejala tersebut
 - b. Apakah pernah melahirkan bayi dengan berat badan lebih dari 4 kg
 - c. Apakah pernah mengalami penyakit pankreas seperti pankreatitis, neoplasma, trauma/ pancreatectomy, penyakit infeksi seperti kongenital rubella, infeksi cytomegalovirus, serta sindrom genetik diabetes seperti Sindrom Down.
 - d. Penggunaan obat-obatan atau zat kimia seperti glukokortikoid, hormon tiroid, dilantin, nicotinic acid.
 - e. Hipertensi lebih dari 140/90 mmHg atau hyperlipidemia, kolesterol atau trigliserida lebih dari 150 mg/dl.

- f. Perubahan pola makan, minum dan eliminasi urin.
 - g. Apakah ada riwayat keluar dengan penyakit DM.
 - h. Adakah riwayat luka yang lama sembuh.
 - i. Penggunaan obat DM sebelumnya
2. Keluhan utama pasien saat ini
- a. Nutrisi: peningkatan nafsu makan, mual, muntah, penurunan atau peningkatan berat badan, banyak minum dan perasaan haus.
 - b. Eliminasi: perubahan pola berkemih (polyuria), nokturia, kesulitan berkemih, diare.
 - c. Neurosensori: nyeri kepala, parasthesia, kesemutan pada ekstremitas, penglihatan kabur, gangguan penglihatan.
 - d. Integumen: gatal pada kulit, gatal pada sekitar penis dan vagina, luka gangren
 - e. Muskuloskeletal: kelemahan dan keletihan.
 - f. Fungsi seksual: ketidak mampuan ereksi (impoten), regiditas, penurunan libido, kesulitan orgasme pada wanita.
3. Pemeriksaan fisik
- a. Pemeriksaan integument
 - b. Muskuloskeletal
 - c. Sistem persafan
 - d. Sistem pernapasan
 - e. Sistem kardiovaskuler
- (Tarwoto, 2012).

2.2.2. Diagnosa

1. Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan tidak adekuatnya produksi insulin
2. Resiko ketidak seimbangan cairan berhubungan dengan hiperglikemia dan polyuria.
3. Resiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan neuropati sensorik perifer, deficit fungsi motorik, neuropati otonomik.
4. Risiko tidak efektifnya regimen terapeutik berhubungan dengan baru terpapar DM, pengobatan medik dan kurang pengetahuan tentang diabetes dan pengobatannya

2.2.3. Intervensi

1. Dx: Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan tidak adekuatnya produksi insulin
 - a. Kaji status nutrisi pasien.
 - b. Timbang berat badan pasien dan lakukan secara berkala 3 hari sekali atau sesuai indikasi
 - c. Ukur body massa indeks pasien
2. Dx: Resiko ketidak seimbangan cairan berhubungan dengan hiperglikemia dan polyuria
 - a. Kaji pola eliminasi urin pasien, konsentrasi urin, keadaan turgo kulit pasien.
 - b. Timbang berat badan pasien setiap hari

- c. Monitor intake dan output cairan pasien
 - d. Anjurkan pasien untuk minum dengan jumlah yang cukup (1500-3000 ml)
3. Resiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan neuropati sensorik perifer, deficit fungsi motorik, neuropati otonomik
- a. Kaji penampilan atau keadaan dan kebersihan kaki pasien
 - b. Kaji keadaan kuku pasien
 - c. Kaji integritas kulit pasien, catat warna kulit, ada atau tidaknya ulserasi, dermatitis.
4. Risiko tidak efektifnya regimen terapeutik berhubungan dengan baru terpapar DM, pengobatan medik dan kurang pengetahuan tentang diabetes dan pengobatannya
- a. Kaji latar belakang pendidikan pasien dan pengetahuan pasien tentang penyakit DM.
 - b. Kaji faktor risiko penyakit DM yang dialami pasien
 - c. Kaji komplikasi yang mungkin timbul pada pasien DM seperti hipertensi, penyakit jantung, ginjal, stroke, gangguan penglihatan dan gangguan seksual.

2.2.4. Implementasi

1. Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan tidak adekuatnya produksi insulin
 - a. Mekaji status nutrisi pasien.

- b. Menimbang berat badan pasien dan lakukan secara berkala 3 hari sekali atau sesuai indikasi
 - c. Mengukur body massa indeks pasien
2. Resiko ketidak seimbangan cairan berhubungan dengan hiperglikemia dan polyuria
- a. mengkaji pola eliminasi urin pasien, konsentrasi urin, keadaan turgo kulit pasien.
 - b. Menimbang berat badan pasien setiap hari
 - c. Mengmonitor intake dan output cairan pasien
 - d. Menganjurkan pasien untuk minum dengan jumlah yang cukup (1500-3000 ml)
3. Resiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan neuropati sensorik perifer, deficit fungsi motorik, neuropati otonomik
- a. Mengkaji penampilan atau keadaan dan kebersihan kaki pasien
 - b. Mengkaji keadaan kuku pasien
 - c. Mengkaji integritas kulit pasien, catat warna kulit, ada atau tidaknya ulserasi, dermatitis.
4. Risiko tidak efektifnya regimen terapeutik berhubungan dengan baru terpapar DM, pengobatan medik dan kurang pengetahuan tentang diabetes dan pengobatannya
- a. Mengkaji latar belakang pendidikan pasien dan pengetahuan pasien tentang penyakit DM.
 - b. Mengkaji faktor resiko penyakit DM yang dialami pasien

- c. Mengkaji komplikasi yang mungkin timbul pada pasien DM seperti hipertensi, penyakit jantung, ginjal, stroke, gangguan penglihatan dan gangguan seksual.

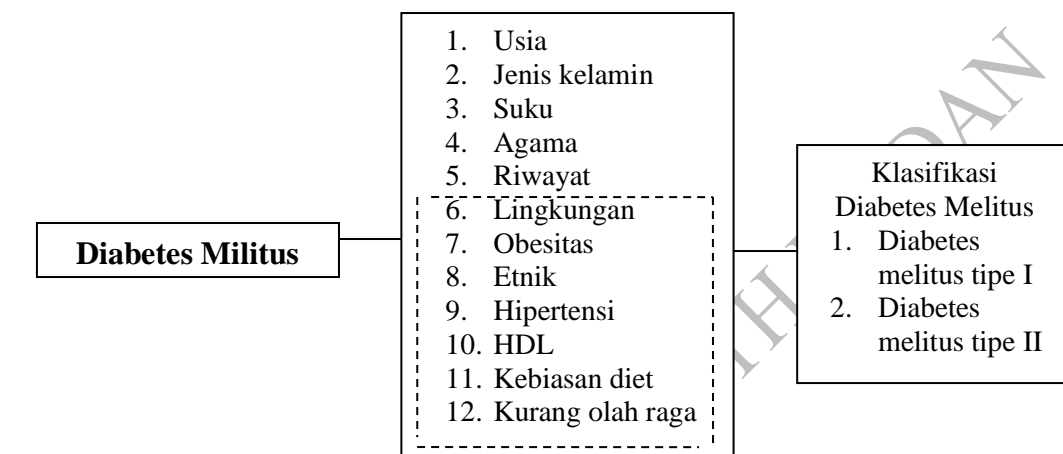
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Bagan 3.1 1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Karakteristik Pasien Penderita Diabetes Militus Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.



Keterangan:

 = variabel yang tidak diteliti

 = Variabel yang diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian Menurut La Biondo –Wood dan Haber (2002) hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam 2013).

Dalam skripsi ini tidak ada hipotesa karena peneliti hanya melihat gambaran karakteristik pasien penderita diabetes melitus di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah keseluruhan rencana untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang sedang dipelajari dan untuk menangani berbagai tantangan terhadap bukti penelitian yang layak. Dalam merancang penelitian ini, peneliti memutuskan mana yang spesifik yang akan diadopsi dan apa yang mereka lakukan untuk meminimalkan dan meningkatkan interpretabilitas hasil (Cresswell, 2009). Rancangan dalam penelitian ini adalah deskriptif yaitu hasil dari lembar observasi Gambaran Karakteristik pasien penderita Diabetes Melitus di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang peneliti tertarik, populasi tidak terbatas pada subjek manusia. Peneliti menentukan karakteristik yang membatasi populasi melalui kriteria kelayakan (Cresswell, 2009). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berada di ruangan internis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2018 sebanyak 238 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah subjek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah

Non Probability Sampling yakni *insidental sampling*. *Insidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan / insidental bertemu dengan penelitian dapat digunakan sebagai sampel 73 orang bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Polit and Beck, 2012)

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

(Nursalam, 2016) variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variable ini juga merupakan konsep dari berbagai label abstrak yang didefenisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran suatu penelitian Variabel dalam penelitian ini adalah penderita diabetes melitus.

4.3.2 Definisi operasional

Definisi operasional berasal dari seperangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya tingkat ekstensi suatu variable (Grove, 2014).

Tabel 4.1. Definisi Operasional Gambaran Karakteristik Pasien Penderita Diabetes Melitus di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat		
			Skala	Skor	
Dependen	Diabetes	Usia: 1. 36-45: dewasa akhir 2. 46-5: lansia awal	Lembar	-	-

-
- | | |
|-----|------------------|
| me | 3. 56-65: lansia |
| rup | akhir |
| ak | 4. >65: manula |
| an | |

- | | |
|-----|----------------|
| ke | Jenis kelamin: |
| nai | 1. Laki-laki |
| ka | 2. Perempuan |
| n | Suku: |

- | | |
|-----|----------------|
| ata | 1. Batak toba, |
| u | 2. Batak karo |
| ket | 3. Batak |
| ida | simalungun |
| kst | 4. Batak |
| abi | mandailing |
| lan | 5. Tamil |
| ka | 6. Tianghoa |
| dar | 7. Jawa |

- | | |
|-----|--------|
| glu | |
| ko | Agama: |

- | | |
|-----|--------------|
| sa | 1. Islam |
| dal | 2. Protestan |
| am | 3. Katolik |
| dar | 4. Hindu |
| ah. | 5. Buddha |

Riwayat penyakit:

1. Diabetes Melitus
2. Hipertensi
3. Jantung
4. TB paru
5. Pankreatitis

Tipe DM:

1. DM tipe 1
 2. DM tipe 2
-

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar berjalan dengan lancar (Polit and Beck, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan lembar observasi yang terdapat dalam demografi meliputi usia, jenis kelamin, agama, riwayat penyakit, tipe DM.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Alasan peneliti memilih lokasi tersebut karena merupakan lahan praktek klinik bagi peneliti dan merupakan lahan yang dapat memenuhi kriteria sampel yang di miliki.

4.5.2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 27 Maret – 27 April 2019.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Data sekunder adalah data yang mengacu pada informasi yang dikumpulkan dari sumber yang telah ada. Sumber data sekunder adalah catatan atau dokumentasi perusahaan, publikasi pemerintah, analisis industri oleh media, situs Web, internet dan seterusnya (Uma Sekaran, 2011). Jenis pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data yang diambil dari buku status pasien.

4.6.2 Teknik pengambilan data

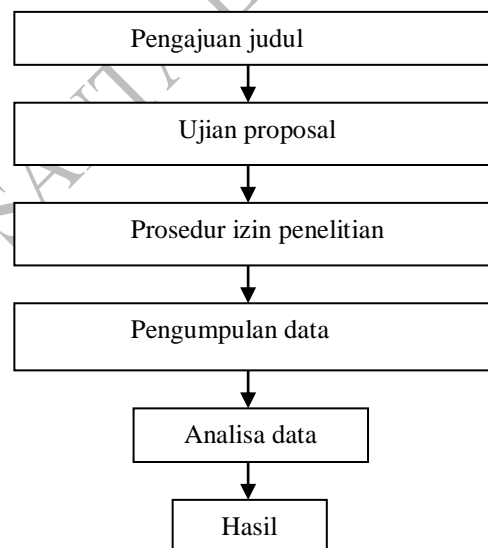
Pada jenis pengukuran ini peneliti menggunakan metode pengamatan observasi (Nursalam, 2014). Observasi dalam penelitian ini dilihat dari buku status pasien yakni data sekunder.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan realibilitas karena peneliti hanya menggunakan lembar observasi catatan untuk melihat karakteristik penderita DM.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Karakteristik Pasien Penderita Diabetes Melitus di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.



4.8 Analisa Data

Statistika dibagi menjadi 2 kategori utama deskriptif dan inferensial. Statistik deskriptif adalah statistik ringkasan yang memungkinkan peneliti untuk mengatur data dan cara yang memberi makna dan memfasilitasi wawasan. Statistik inferensial dirancang untuk menjawab tujuan, pertanyaan, dan hipotesis dalam penelitian untuk memungkinkan kesimpulan dari sampel penelitian kepada populasi sasaran mengidentifikasi hubungan, memeriksa hipotesis, dan menentukan perbedaan kelompok dalam penelitian (Grove, 2014).

Peneliti melakukan analisa data dengan memberi data distribusi frekuensi untuk memperoleh hasil meliputi, usia, jenis kelamin, suku, agama riwayat penyakit, karakteristik pasien penderita diabetes melitus di ruangan internis.

4.9 Etika Penelitian

Ketika penelitian digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etika adalah system nilai normal yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur studi. Tiga prinsip umum mengenai standard perilaku etis dalam penelitian berbasis: *beneficience* (berbuat baik) *respect for human dignity* (penghargaan terhadap martabat manusia) dan *justice* (keadaan) (Polit and Beck, 2012).

Berikut prinsip dasar penerapan etik penelitian kesehatan adalah:

1. *Respect for person*

Penelitian yang mengikuti sertakan pasien harus menghormati martabat pasien sebagai manusia. Pasien memiliki otonomi dalam menentukan

pilihannya sendiri. Adapun pilihannya harus senantiasa dihormati harkat dan martabatnya pasien adalah Peneliti yang mempersiapkan formulir persetujuan subjeck *informed consent* yang di serahkan rumah sakit Santa Elisabeth medan.

2. *Beneficience & maleficience*

Penelitian yang dilakukan harus memaksimalkan ke baikan atau ke untungan dan meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden penelitian.

3. *Justice*

Responden penelitian harus diperlakukan secara adil dalam hal beban dan manfaat dari partisipasi dalam penelitian. Penelitian harus mampu memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden penelitian. Semua responden diberikan perlakuan yang sama sesuai prosedur penelitian. Masalah etika harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

a. *Anonymity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjeck pengertian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur hanya menuliskan kode pada lembaran pengumpulan dan atau hasil penelitian yang disajikan.

b. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan

dijamin kerahasiaanya oleh Peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan pada hasil riset.

Penelitian ini telah dinyatakan layak etik dari komite etik STIKes Santa Elisabeth Medan No.0177/KEPK/PE-DT/V/2019

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian tentang gambaran karakteristik pasien penderita diabetes melitus di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019. Lokasi penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Rumah Sakit Swasta yang terletak di Jl. Haji Misbah No. 7 Jati, Medan Maimun, Kota Medan. Rumah Sakit ini memiliki visi yaitu “Menjadi tanda kehadiran Allah di tengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang-orang sakit dan menderita sesuai dengan tuntutan zaman”.

Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih, meningkatkan sumber daya manusia secara profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas, serta meningkatkan saran dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Motto “Ketika Aku Sakit kamu Melawan Aku”. Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeht Medan yaitu mewujudkan secara nyata kharisma Kongregasi Fransikanes Santa Elisabeth Medan dalam bentuk pelayanan kepada masyarakat umum tanpa membedakan suku, agama, ras dan golongan dengan memberikan pelayanan secara holistic

(menyeluruh) bagi orang-orang sakit dan menderita serta membutuhkan pertolongan. Ruangan internis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terdiri dari ruangan Laura, Pauline, Ignatius, Fransiskus dan Melania

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Data demografi

Tabel 5.2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Data Demografi Pasien Penderita Diabetes Melitus di Ruang Internal Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2019.

Karakteristik	f	%
Usia		
36- 45 (dewasa akhir)	3	4,11
46- 55 (lansia awal)	19	26,03
56- 65 (lansia akhir)	31	42,47
> 65 (manula)	20	27,4
Total	73	100
Jenis kelamin:		
Laki-Laki	44	60.3
Perempuan	29	39.7
Total	73	100
Suku:		
Batak toba	40	54.8
Batak karo	20	27,4
Suku tamil	4	5,48
Suku tinghoa	2	2,74
Suku jawa	3	4.11
Suku Simalungun	2	2,74
Suku mandiling	2	2.74
Total	73	100
Agama:		
Islam	7	9,6
Protestan	46	63
Katolik	16	22
Hindu	3	4.1
Buddha	1	1.4
Total	73	100

Berdasarkan tabel 5.2. diatas diperoleh data bahwa mayoritas umur responden adalah 56- 65 tahun (lansia akhir) yaitu sebanyak 31 orang (42,47%) dan usia minoritas 36- 45 tahun (dewasa akhir) sebanyak 3 orang (4,11%). Paling banyak

responden berjenis kelamin laki- laki sebanyak 44 orang (60,3%). Berdasarkan suku responden diperoleh suku paling banyak batak toba yaitu sebanyak 42 orang (57.5%) dan minoritas bersuku mandailing, tionghoa, dan simalungunn masing- masing sebanyak 2 orang (2,7%). Berdasarkan agama responden diperoleh agama Protestan sebanyak 44 orang (60,3%), dan minoritas beragama Buddha yaitu orang 1 (1,4%).

5.2.2 Data riwayat dan penderita diabetes melitus

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Penderita Diabetes Melitus Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Riwayat	f	%
Diabetes Melitus	54	74
Hipertensi	11	15,1
Jantung	3	4,11
Tb paru	4	5,48
Pankreatitis	1	1,37
Total	73	100

Berdasarkan riwayat responden diperoleh riwayat DM yaitu 54 orang (74%).

Sedangkan riwayat minoritas didapatkan pankreatitis 1 orang (1,37%).

Tabel 5.4. Distribusi Responden Berdasarkan Data Karakteristik dan Tipe Diabetes Melitus Di Ruangan Internis Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2019.

Karakteristik	DM tipe 1		DM tipe 2	
	f	%	F	%
Usia				
36- 45 (dewasa akhir)	0	0	3	4,23
46- 55 (lansia awal)	1	50	18	25,4
56- 65 (lansia akhir)	1	50	30	42,3
> 65 (manula)	0	0	20	28,2

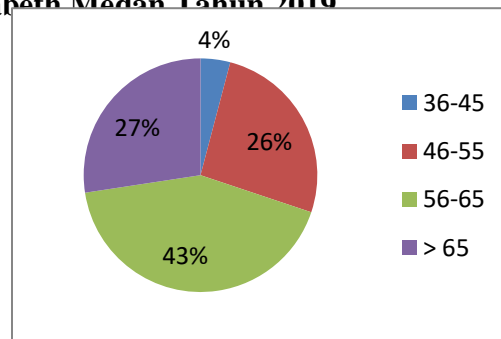
Total	2	100	71	100
Jenis kelamin				
laki- laki	2	100	49	59,2
perempuan	0	0	29	40,8
Total	2	100	71	100
Suku				
Batak toba	1	50	39	54,9
Batak karo	1	50	19	26,8
Tamil	0	0	4	5,63
Tionghoa	0	0	2	2,82
Jawa	0	0	3	4,23
Simalungun	0	0	2	2,82
Mandailing	0	0	2	2,82
Total	2	100	71	100
Agama				
Islam	0	0	7	9,86
Protestan	2	100	44	62
Katolik	0	0	16	22,5
Hindu	0	0	3	4,23
Buddha	0	0	1	1,41
Total	2	100	71	100

Berdasarkan tabel 5.4 diatas diperoleh bahwa responden DM tipe 1 masuk dalam kategori lansia awal dan lansia akhir. Berdasarkan jenis kelamin mayoritas laki- laki sebanyak 2 orang (100%). Responden DM tipe 1 bersuku toba dan karo. Dan mayoritas beragama protestan sebanyak 2 orang (100%). Responden DM tipe 2 mayoritas masuk dalam lansia akhir (56- 65 tahun) sebanyak 30 orang (42,3%) dan minoritas masuk dalam kategori dewasa akhir (36- 45 tahun) sebanyak 3 orang (4,23%). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas laki- laki sebanyak 49 orang (59,2%). Responden DM tipe 2 bersuku toba sebanyak 39 orang (54,9%). Dan mayoritas responden DM tipe 2 beragama protestan sebanyak 44 orang (62%).

5.3. Pembahasan

5.3.1 Data demografi

Diagram 5.1. Distribusi Karakteristik Responden Penderita Diabetes Melitus Berdasarkan Usia Di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019



Dari diagram 5.1 diperoleh usia penderita diabetes melitus mayoritas berumur 56- 65 tahun (lansia akhir) yaitu sebanyak 31 orang (42,47%) dan usia minoritas 36- 45 tahun (dewasa akhir) sebanyak 3 orang (4,11%).

Peneliti berasumsi hal ini terjadi karena pada usia lanjut usia, mulai terjadi penurunan fungsi sistem tubuhnya. Ditambah minimnya aktivitas atau pergerakan responden yang mengakibatkan penumpukkan glukosa.

Iroth (2017) menunjukkan bahwa pada umur > 45 tahun mempunyai risiko 1.690 kali lebih besar menimbulkan kejadian diabetes melitus tipe II dibandingkan umur <45 tahun. Pertambahan usia merupakan faktor risiko yang penting untuk diabetes melitus dalam semua penelitian epidemiologi pada berbagai populasi,

prevalensi diabetes melitus memperlihatkan peningkatan yang sangat spesifik menurut usia.

Pernyataan diatas didukung oleh penelitian Susanti (2018) yang menyatakan responden yang mengalami diabetes melitus berusia >46 sebanyak 31 orang (79%), dimana semakin tinggi usia semakin tinggi pula keperluan asupan gizi. Terkadang jenis makanan tidak diperhatikan individu, dimana ada jenis makanan yang mempercepat naiknya diabetes melitus.

Penyebab penyakit ini belum di ketahui secara lengkap namun salah satu kemungkinan faktor penyebab dan faktor risiko penyakit DM adalah usia diatas 45 tahun (Smeltzer, 2002).

Diagram 5.2. Distribusi Karakteristik Responden Penderita Diabetes Melitus Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

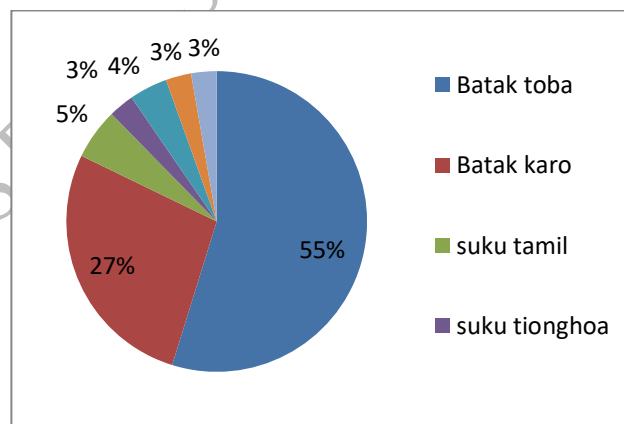


Berdasarkan diagram 5.2 diperoleh paling banyak pasien penderita diabetes melitus berjenis kelamin laki- laki sebanyak 44 orang (60,3%). Dari data diatas

peneliti berasumsi alasan mayoritas laki- laki terkena diabetes melitus karena adanya faktor pemicu kebiasaan merokok atau minum minuman beralkohol. Kebiasaan merokok menyebabkan terjadinya penumpukkan plak dalam pembuluh darah yang akan meningkatkan diabetes melitus. Sedangkan minum minuman beralkohol yang berlebih menyebabkan kerusakan hati dan pankreas dimana tempat produksi insulin. Hal ini juga dikarenakan faktor responden lebih banyak berjenis kelamin laki- laki.

Data ini berbeda dengan penelitian Nurayati (2017) yang mendapatkan diabetes melitus yang tinggi pada jenis kelamin perempuan. Dikarenakan perempuan memiliki hormone estrogen dimana pada saat menopause hormone tersebut akan menurun dan meningkatkan kadar kolesterol yang tinggi. Kolesterol sendiri merupakan salah satu pemicu peningkatan diabetes melitus.

Diagram 5.3. Distribusi Karakteristik Responden Penderita Diabetes Melitus Responden Berdasarkan Suku Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.



Berdasarkan diagram 5.3 diperoleh bahwa pasien penderita diabetes melitus mayoritas bersuku batak toba yaitu sebanyak 42 orang (57.5%) dan minoritas bersuku mandailing 2 orang (2,7%).

Peneliti berasumsi hal ini terjadi karena salah satu faktor penyebab DM adalah etnik. Budaya kebiasaan makan dari suku batak toba adalah memakan daging yang memiliki lebih besar kadar kolesterol dan makanan tinggi karbohidrat yang menjadi salah satu faktor pemicu diabetes melitus meningkat.

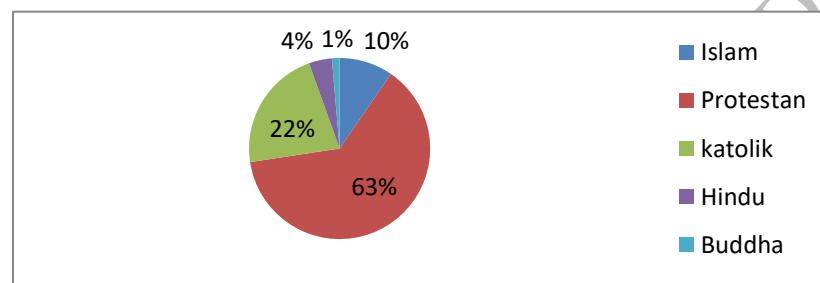
Kota Medan sendiri memiliki beragam etnis dengan mayoritas penduduk bersuku jawa (33,03%), batak (20,93%), tionghoa (10,65%) dan minangkabau (8,6%).

Didukung oleh penelitian Purwoningsih (2017) didapatkan bahwa suku yang mengalami peningkatan diabetes melitus adalah sebanyak 68% suku batak memiliki kebiasaan makan yang tidak baik, aktivitas fisik yang kurang 74%, dan kualitas tidur yang buruk 86%.

Lubis (2018) memperoleh bahwa responden terbanyak bersuku minang dan melayu dengan jumlah masing- masing 30 responden (43,5%) dan 27 responden (39,1%) pekan baru merupakan ibu kota provinsi Riau, dimana mayoritas penduduknya merupakan pendatang. Berdasarkan sensus kota Pekanbaru, kemajemukan etnis terbanyak suku minang 37,7%, Melayu 26,1%, Jawa 15,1%, dan Batak 10,8%. Peningkatan jumlah DM di Pekan Baru terjadi karena mayoritas

responden mengkonsumsi makanan yang mengandung kolesterol tinggi, makanan pedas, dan makanan yang dimasak dengan olahan santan kelapa, juga diperkuat dengan konsumsi gorengan, kejadian ini didominasi oleh suku Minang dan Melayu.

Diagram 5.4. Distribusi Karakteristik Responden Penderita Diabetes Melitus Responden Berdasarkan Agama Di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.



Berdasarkan diagram 5.4 diperoleh pasien penderita diabetes melitus mayoritas beragama protestan sebanyak 44 orang (60,3%), dan minoritas beragama Buddha yaitu orang 1 (1,4%).

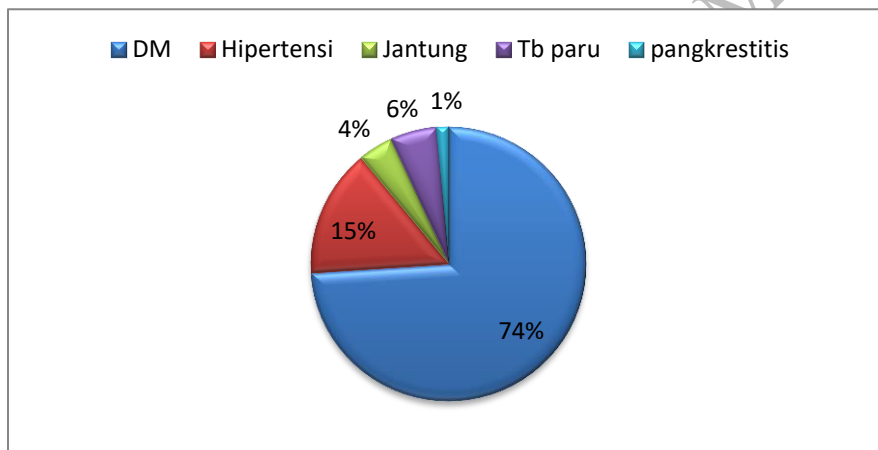
Selain multi etnis kota Medan juga dikenal dengan kota yang beragam agama. Meskipun demikian, warga kota Medan tetap menjaga perdamaian dan kerukunan meski beda keyakinan berdasarkan data sensus kota Medan menunjukkan mayoritas penduduk menganut agama Islam (59,68%), Kristen Protestan (21,16%), Buddha (9,90%), Katolik (7,10%), Hindu (2,15%), Konghucu (0,01%).

Peneliti berasumsi rata-rata yang beragama Kristen protestan mayoritas bersuku batak. Karena yang kita ketahui suku batak memiliki kebiasaan makan daging

yang memiliki lebih besar kadar kolesterol yang menjadi salah satu faktor pemicu diabetes melitus meningkat. Diketahui juga suku batak memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat.

5.3.2 Data Riwayat dan tipe diabetes melitus

Diagram 5.5. Distribusi Karakteristik Responden Penderita Diabetes Melitus Responden Berdasarkan Riwayat Di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.



Berdasarkan diagram 5.5 riwayat responden diperoleh riwayat DM yaitu 54 orang (74%). Sedangkan riwayat minoritas didapatkan pankreatitis 1 orang (1,37%).

Dari hasil yang didapat peneliti berasumsi yang memiliki riwayat DM lebih banyak, hal ini dikarenakan responden yang memiliki riwayat DM cenderung berisiko

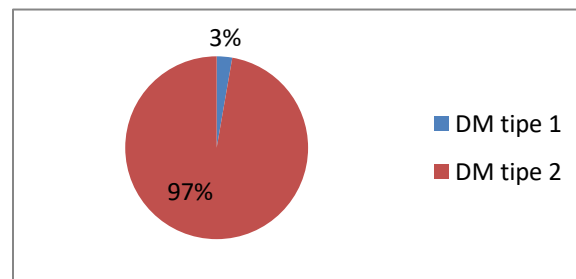
lebih besar untuk meningkatnya diabetes melitus. Apabila faktor risiko ini dibarengi dengan

gaya hidup tidak baik akan memperburuk diabetes melitus.

Riwayat keturunan dengan diabetes, misalnya pada DM diturunkan sebagai sifat heterogen, mutigenik. Kembar identik mempunyai resiko 25%- 50%, sementara saudara kandung beresiko 6% dan anak beresiko 5% (Smeltzer, 2002).

Data ini berbeda dengan penelitian Amir, dkk (2015) yang menyatakan riwayat keluarga menderita DM dimana DM di bandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga menderita DM. DM bukan penyakit menular tetapi diturunkan, tetapi bukan berarti anak dari kedua orang tua yang diabetes pasti akan mengidap diabetes juga, sepanjang bisa menjadi pola makan dan menghindari faktor resiko yang lain. Riwayat keluarga atau genetik memainkan peran yang sangat kuat dalam pengembangan DM namun hal ini di pengaruhi juga pada faktor lingkungan seperti pola makan dan kebiasaan berolahraga.

Diagram 5.6. Distribusi Responden Penderita Diabetes Melitus Berdasarkan Tipe DM Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.



Berdasarkan diagram 5.6 mayoritas pasien penderita diabetes melitus masuk dalam tipe II sebanyak 71 orang (97%).

Peneliti berasumsi hal ini terjadi karena pada diabetes melitus tipe II pankreas masih dapat membuat insulin, tetapi kualitas insulin yang dihasilkan buruk dan tidak dapat berfungsi dengan baik sebagai kunci untuk memasukkan glukosa ke dalam sel. Akibatnya, glukosa dalam darah meningkat. Kemungkinan lain terjadinya Diabetes Melitus tipe 2 adalah sel jaringan tubuh dan otot penderita tidak peka atau sudah resisten terhadap insulin (insulin resistance) sehingga glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel dan akhirnya tertimbun dalam peredaran darah. Keadaan ini umumnya terjadi pada pasien yang gemuk atau mengalami obesitas.

Sesuai dengan teori menurut Smeltzer, (2002) menyatakan faktor-faktor risiko tertentu yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes tipe II faktor-faktor ini adalah Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia di atas 65 tahun), obesitas, riwayat keluarga.

Penelitian Kekenusa, dkk (2017) menyatakan bahwa, faktor-faktor yang berhubungan dengan DM Tipe 2 antara lain umur, riwayat keluarga menderita DM, berat badan berlebih, kurangnya aktifitas fisik, dan diet tidak sehat. Umur dan riwayat keluarga menderita DM termasuk dalam faktor yang tidak dapat dimodifikasi/diubah

namun memiliki hubungan yang erat dengan kejadian DM Tipe 2, sehingga dengan mengetahui kedua faktor ini, orang yang berisiko menderita DM Tipe 2 dapat melakukan pencegahan dengan mengendalikan faktor lain yang berhubungan dengan kejadian DM Tipe 2.

Penderita DM biasanya cenderung memiliki kandungan gula darah yang tidak terkontrol. Kadar gula darah akan meningkat drastis setelah mengonsumsi makanan yang banyak mengandung karbohidrat dan/atau gula. Oleh karena itu, penderita DM perlu menjaga pengaturan pola makan dalam rangka pengendalian kadar gula darah sehingga kadar gula darahnya tetap terkontrol.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

1. Dalam penelitian ini disimpulkan distribusi responden berdasarkan karakteristik responden penderita diabetes melitus di ruangan internis rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2019, berdasarkan usia pasien penderita DM berusia 56-65 tahun (lansia akhir) sebanyak 30 orang (42,3 %), berdasarkan jenis kelamin pasien penderita DM berjenis kelamin laki- laki sebanyak 44 orang (60,3%), berdasarkan suku pasien penderita DM bersuku batak toba sebanyak 40 orang (54.8%), berdasarkan agama pasien penderita DM beragama Protestan sejumlah 46 orang (63%).
2. Dalam penelitian ini disimpulkan berdasarkan riwayat pasien penderita DM mayoritas memiliki riwayat diabetes melitus sebanyak 54 orang (74%), berdasarkan klasifikasi diabetes melitus pasien penderita DM mayoritas memiliki tipe II sebanyak 71 orang (97%).

6.2. Saran

1. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan diharapkan memperhatikan pasien yang cek kesehatan ataupun rutin kontrol DM dengan memberikan edukasi. Rumah Sakit juga diharapkan memastikan pasien merasa puas

dengan pelayanan yang telah diberikan dan memastikan ke semua tenaga kesehatan bahwa mereka telah memberikan apa yang menjadi hak pasien.

2. Bagi pendidikan

Pada institusi pendidikan keperawatan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi mahasiswa tentang pentingnya peran perawat dalam penatalaksanaan diabetes melitus baik dari aspek memahami konsep perilaku perawatan diri dan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus.

3. Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut sehingga lebih mewakili gambaran karakteristik pasien penderita diabetes melitus secara kualitas dengan mencari tahu lebih lanjut tidak hanya durasi menderita DM melainkan faktor lain yang mempengaruhi terjadinya DM. Peneliti selanjutnya juga harus memperhatikan cara pengambilan data dalam bentuk observasi yang dilakukan harus lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- America Diabetes Association (2010). *Diagnosis and Clasification of Diabtes*, diabetes care 1 januari 2014 vol 27.
- Amir, S. M., Wungouw, H., & Pangemanan, D. (2015). Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Jurnal e-Biomedik*, 3(1).
- Arisman, MB, M.Kes. (2014). *Obesitas Diabetes Melitus & Dislipidemia*. Jakrkarta: EGC, 20110.
- Azhar, N. N. (2015). *Uji Efektivitas Terapi Oksigen Hiperbarik pada Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit TNI Angkatan Laut Dr. Mintohardjo Jakarta Pusat* (Bachelor's thesis, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: FKIK, 2015).
- Creswell, Jhon. (2009). *Research design Qualitative, Quantitative and mixed methods Approaches third edition*. American: Sage. dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pademawu. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 240-252.
- Grove, Susan. (2014). *Understanding nursing research building an evidence based practice 6th Edition*. China: Elsevier.
- Guyton Hall JE. (2006). *Buku ajara Fisiologi kedokteran*. Jakarta: EGC
- Harsari, R. H., Fatmaningrum, W., & Prayitno, J. H. (2018). Hubungan Status Gizi dan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *eJournal Kedokteran Indonesia*, 6(2). Index Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ipteks Terapan*, 9(2), 19-27.
- Indonesia, K. K. R. (2014). *Situasi dan Analisis Diabetes. InfoDATIN. Jakarta: Pusat Informasi dan Data Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*
- Iroth, G. S., Kandou, G. D., & Malonda, N. S. (2017). Hubungan Antara Umur dan Pola Makan dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Pasien Rawat Jalan di Wilayah Kerja Puskesmas Tenga Kecamatan Tenga. *Media Kesehatan*, 9(3).
- Lubis, S. L., Utami, G. T., & Dewi, Y. I. (2018). Gambaran gaya hidup Anggota keluarga berisiko diabetes melitus (dm) tipe 2. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, 5(2), 155-163.
- Meidikayanti, W., & Wahyuni, C. U. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga

- Mihardja, L., Soetrisno, U., & Soegondo, S. (2014). Prevalence and clinical profile of diabetes mellitus in productive aged urban Indonesians. *Journal of diabetes investigation*, 5(5), 507-512.
- Nguyen, T. H., Nguyen, T. N., Taylor Fischer, W. H., & Tran, T. V. (2015). Type 2 diabetes among Asian Americans: prevalence and prevention. *World journal of diabetes*, 6(4), 543.
- Nurayati, L., & Adriani, M. (2017). Hubungan Aktifitas Fisik dengan Kadar Gula Darah Puasa Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Amerta Nutrition*, 1(2), 80-87.
- Nursalam. 2013. *Metodologi penelitian ilmu keperawatan Edisi 4*. Jakarta :Salemba Medika
- Nursalam. 2014. *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta :Salemba Medika
- Polit. D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice 7 ed.* China: the point.
- Puspitasari, F., & Yogyakarta, U. M. (2014). Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang Monitoring Kadar Gula Darah Mandiri pada Penderita DM di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Karya Tulis Ilmiah Strata Satu*.
- Rachmawani, N. R., & Oktarlina, R. Z. (2017). Khasiat Pemberian Buncis (*Phaseolus vulgaris* L.) sebagai Terapi Alternatif Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Majority*, 6(1), 71-76.
- Riskesdas, (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Romansyah, R. (2016). Kultur Stem Cell Sebagai Terapi Sel Penyakit Diabetes Melitus (Dm). *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi*, 12(1), 165-176.
- Rosidati, C. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Lanjut Usia di Pos Pembinaan Terpadu Kelurahan Cempaka Putih Tahun 2012
- Rudijanto, A., yuwono, A., Shahab, A., Manaf, A., Pramono, B., Lindarto, D., dan suastika, K. (2015). Consensus pengelolaan dan pencegahan Diabetes melitus tipe 2 di Indonesia 2015. Jakarta: pegurus besar perkumpulan endokrinologi Indonesia (PB perkeni).

- Sharoh, S. M., & Salmiyati, S. (2017). *Pengaruh Senam Diabetes Terhadap Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Aisyiyah Yogyakarta).
- Smeltzer, Suzanne dan Bare, Brenda G. (2002) Buku ajaran keperawatan medical bedah Brunner dan Suddarth (edisi 8, vol 12).
- Smeltzer, C. Suzanne & Bare, G. Brenda. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal- Bedah* Edisi 8. Jakarta : EGC.
- Soegondo Sidartawan, dkk. (2015). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Suddarth & Brunner. (2010). *Medical Surgical Nursing Vol. 2. Text Book*.
- Susanti, S., & Bistara, D. N. Hubungan Pola Makan Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 3(1), 29-34.
- Tarwoto, Ns, S.Kep, M.Kep. (2012). Keperawatan Medikal Bedah Gangguan sistem *ENDOKRIN*, Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbit (KDT) type 2 diabetes mellitus and its complications. *Nature Reviews Endocrinology*, 14(2), 88.
- Wahyuni, A. (2016). Senam Kaki Diabetik Efektif Meningkatkan Ankle Brachial
- Wijaya & Putri, (2013). *Keperawatan medical bedah*. Yogyakarta: Nuha medika
- Zheng, Y., Ley, S. H., & Hu, F. B. (2018). Global aetiology and epidemiology of

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No 0177/KEPK/PE-DT/V/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal In Investigator

: Puja Ananda Srininta Ginting

Nama Institusi
Name of the Institution

: STIKes Santa Elisabeth Medan

Dengan judul:
Title

"Gambaran Karakteristik Pasien Penderita Diabetes Melitus di Ruangan Internis Rumah Sakit
Santa Elisabeth Medan Tahun 2019"

"Characteristics of Patients with Diabetes Mellitus in the Internation Room of Santa Elisabeth
MedanHospital in 2019"

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 Mei 2019 sampai dengan tanggal 22 November 2019.

This declaration of ethics applies during the period May 22, 2019 until November 22, 2019.
May 22, 2019





PROGRAM STUDI NERS

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail : stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website : www.stikeselisabethmedan.ac.id

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : GAMBARAN KARAKTERISTIK KADAR GULA DARAH
DAN ASAM URAT PADA PASTEN DI RUANGAN INTERNIS
KUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2019.

Nama Mahasiswa : PUJA ANANDA SRININTA GINTING

N.I.M : 032015035

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKES Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners


(Samfriati Sihombing, S.Kep.Ns.,MAN)

Medan, 15 Februari 2019

Mahasiswa,


(PUJA .A.S GINTING)



PROGRAM STUDI NERS

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail : stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website : www.stikeselisabethmedan.ac.id

BERITA ACARA UJIAN SKRIPSI

Pada Tanggal **Tiga Belas** sampai dengan **Dua Puluh Empat** Bulan **Mei** Tahun **Dua Ribu Sembilan Belas** bertempat di STIKes Santa Elisabeth Medan. Bahwa telah dilaksanakan ujian skripsi kepada mahasiswa/ i Prodi Ners Semester VIII sejumlah **seratus** orang.

Berdasarkan rekapitulasi hasil ujian tersebut, terdapat **perubahan judul Skripsi** terhadap **tujuh mahasiswa**. Adapun daftar perubahan judul Skripsi Tersebut terlampir.

Demikianlah berita acara ini dibuat dengan sesungguhnya, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 24 Mei 2019

Mengetahui,
Program Studi Ners



Samfriati Sinurat, S.Kep.Ns.,MAN
Ketua

W

DAFTAR PERUBAHAN JUDUL SKRIPSI MAHASISWA PRODI NERS STIKES SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2019

NO	NIM	NAMA MAHASISWA	Judul Skripsi	Perubahan Judul Skripsi
1	32015032	Mega Rahmawaty Pasutibu	Pengaruh Pendidikan kesehatan gigi dan mulut dengan media video animasi terhadap kemampuan menggosok gigi pada anak prasekolah di TK Fajar Medan Tahun 2019	Pengaruh Pendidikan kesehatan gigi dan mulut dengan metode simulasi dan media video animasi terhadap kemampuan menggosok gigi pada anak prasekolah di TK Fajar Medan Tahun 2019
2	32015035	Puja Ananda Srimmita G	Gambaran Karakteristik Asam Urat dan Kadar Gula Darah pada Pasien di Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	Gambaran Karakteristik pasien penderita Diabetes Mellitus di ruangan internis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
3	32015043	Silvia Laura Singa	Pengaruh Edukasi Video Animasi Heimlich Manuver Terhadap Tingkat Pengetahuan Para Guru di SD Negeri 06-4025 Medan Tuntungan Tahun 2019	Perbedaan tingkat Pengetahuan Para Guru di SD Negeri 06-4025 Medan Tuntungan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Video Animasi Heimlich Manuver
4	32015049	Welda Serwina Simanullang	Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	Karakteristik Spiritual Pasien di ruang rawat inap internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
5	32015080	Lidya Anggraini F P	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pembidahan Fraktur Dengan Metode Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswasi SMK YP Binanguna Tanah Jawa Kabupaten Simalungun Tahun 2019	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pembidahan Fraktur Dengan Metode Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Mahasiswa/ Tingkat 3 Ners STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
6	32015082	Maria Susi Romiani P	Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Metode Animasi terhadap pengetahuan Pencegahan Perilaku dini di SMK Negeri 1 Mandauas Tahun 2019	Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan Perilaku Dini pada Mahasiswa D3 Keperawatan tingkat II STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
7	32015103	Yeni Julia Br Purba	Gambaran Caring Behaviour Perawat di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	Gambaran Caring Behaviour Tenaga Kesehatan di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019




 Ilegalisir

 Rogeran Saufi Ners

 2019

 anfitriani Sihara, S.Kep, Ns, MAN

 etua



SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 21 Desember 2018

Nomor: 1468 /STIKes/RSE-Penelitian/XII/2018

Lamp. :-

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:

Direktur

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

di-

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.


Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Puja Ananda Srininta Ginting	032015035	Pengaruh Senam Ergonomik Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah dan Asam Urat Pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai-Medan 2019
2.	Sri Dewi Murni Harefa	032015096	Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pasien Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep.

Ketua

Tembusan:

1. Wadir. Pelayanan Keperawatan RSE
2. Kasie. Diklat RSE
3. Ka/CI Ruangan:
4. Mahasiswa yang bersangkutan
5. Pertinggal



Jl. Haji Misbah No. 7 Telp. : (061) 4144737 - 4512455 - 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemedan.com>
MEDAN - 20152

Medan, 29 Desember 2018
Nomor : 597/Dir-RSE/K/XII/2018

Kepada Yth.
Ketua STIKes Santa Elisabeth
Jl. Bunga Terompet No. 118
Medan - 20131

Perihal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Dengan hormat,
Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan nomor : 1468/STIKes/RSE-Penelitian/XII/2018 tanggal 21 Desember 2018 , perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun datanya sebagai berikut :

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Proposal
1.	Puja Ananda Srininta Ginting	032015035	Pengaruh Senam Ergonomik Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah dan Asam Urat Pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai - Medan 2019
2	Sri Dewi Murni Harefa	032015096	Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pasien Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth


dr. Maria Christina, MARS
Direktur

Cc: Pertinggal



Jl. Haji Misbah No. 7 Telp. : (061) 4144737 - 4512455 - 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemedan.com>
MEDAN - 20152

Medan, 29 Desember 2018
Nomor : 597/Dir-RSE/K/XII/2018

Kepada Yth.
Ketua STIKes Santa Elisabeth
Jl. Bunga Terompet No. 118
Medan - 20131

Perihal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Dengan hormat,
Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan nomor : 1468/STIKes/RSE-Penelitian/XII/2018 tanggal 21 Desember 2018 , perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun datanya sebagai berikut :

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Proposal
1.	Puja Ananda Srininta Ginting	032015035	Pengaruh Senam Ergonomik Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah dan Asam Urat Pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai - Medan 2019
2	Sri Dewi Murni Harefa	032015096	Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pasien Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth


dr. Maria Christina, MARS
Direktur

Cc: Pertinggal



SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Nomor 299/STIKes/RSE-Penelitian/III/2019
Lamp. Proposal Penelitian
Hal Permohonan Ijin Penelitian

Medan, 06 Maret 2019

Kepada Yth :
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam bentuk skripsi, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu untuk berkenan memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa tersebut di bawah ini:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Puja Ananda Srininta Ginting	032015035	Gambaran Karakteristik Kadar Gula Darah Dan Asam Urat Pada Pasien Di Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
2	Yeni Juita Br. Purba	032015103	Gambaran <i>Caring Behavior</i> Perawat Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit St. Elisabeth Medan Tahun 2019

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Mestiana H. Karo, S.Kep.Ns., M.Kep., DNS
Ketua

Tembusan:
1. Wadiv Pelayanan Keperawatan
2. Ka. Sie Diklat
3. Ka/CI Ruangan
4. Mahasiswa yang bersangkutan
5. Peringgal



RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH

Jl. Haji Misbah No. 7 Telp. : (061) 4144737 - 4512433 - 4144249

Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id

Website : <http://www.rsemedan.com>

MEDAN - 20152

Medan, 24 Maret 2019

Nomor : 437.Dir-RSLN/V/2019

Kepada Yth:

Ketua STIKes Santa Elisabeth

Jl. Bunga Teratai no. 118

Medan - 20131

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Subj: ... surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan nomor : 299/STIKes/RSE-Peminatan/115/2019 tanggal 06 Maret 2019, perihal : Permohonan Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun data-data sebagai berikut:

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1	Puja Annadita Hermanto Ginting	032013013	Gambaran Karakteristik Kadar Gula Darah Dan Asam Urat Pada Pasien Di Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
2	Yeni Justia De Purba	032013103	Gambaran Caring Behaviour Perawat di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Demi Allah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.





RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH
Jl. Haji Misbah No. 118 Medan : (061) 4144737 - 4512455 - 4144240
Fax : (061) 4144737 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : http://www.rssemedan.com
MEDAN - 20152

Medan, 14 Maret 2019

Nomor : 230/Dir-RSE/K/III/2019

Kepada Yth:
Ketua STIKes Santa Elisabeth
Jl. Bunga Terompet No. 118
Medan - 20131

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan nomor : 299/STIKes/RSE-Penelitian/III/2019 tanggal 06 Maret 2019, perihal : Permohonan Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun data-data sebagai berikut :

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1	Puja Ananda Srininta Ginting	032015035	Gambaran Karakteristik Kadar Gula Darah Dan Asam Urat Pada Pasien Di Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
2	Yeni Juita Br Purba	032015103	Gambaran <i>Caring Behaviour</i> Perawat di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Untuk proses selanjutnya kami serahkan kepada Ka.Unit PPSDM agar dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Cc.Arsip

**LEMBAR OBSERVASI GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN PENDERITA DIABETES MELITUS DI RUANGAN
INTERNIS RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2019**

Ruangan	No.	Usia				Jenis kelamin		Suku				Agama				Riwayat				Diabetes
		36-45 (dewasa akhir)	46-55 (dewasa awal)	56-65 (dewasa akhir)	> 65 (Manula)	Lk	Pr	t k o a b r a o i n i s h o a	t t i a i a m o w a i n i s h o a	s m i a m m a d a i u a n a s u e	i p a i o r a i o d d a s	b k h b u d d a s	D M H i p e r t e n s i	J T a B i a m p a r u s	P a m k r e a n s	d i i p e s i				
Luaran	1			✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	2		✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	3				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	4					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	5			✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	6					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	7					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	8					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	9		✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	10				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Merutan	11					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	12					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	13					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	14		✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	15					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	16			✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	17				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	18					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	19					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	20					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	21		✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		

11

[illegible]

N

OUTPUT
KARAKTERISTIK PASIEN PENDERITA DIABETES MELITUS

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Usia	%	
36-45	3	4.11
46-55	19	26.03
56-65	31	42.47
> 65	20	27.4
Total	73	100

Jenis kelamin	%	
Laki-laki	44	60.3
Perempuan	29	39.7
Total	73	100

Suku	%	
Batak toba	40	54.8
Batak karo	20	27.4
suku tamil	4	5.48
suku tionghoa	2	2.74
suku jawa	3	4.11

Batak simalungun	2	2.74
Batak mandailing	2	2.74
Total	73	100

Agama	%	
Islam	7	9.6
Protestan	46	63
katolik	16	22
Hindu	3	4.1
Buddha	1	1.4
Total	73	100

Riwayat	%	
DM	54	74
Hipertensi	11	15.1
Jantung	3	4.11
Tb paru	4	5.48
pangkreatitis	1	1.37
Total	73	100

KARAKTERISTIK PASIEN PENDERITA DIABETES MELITUS BERDASARKAN

TIPE DM

Usia	tipe 1	%
36-45		
46-55	1	50
56-65	1	50
>65		
total	2	100
jenis kelamin	tipe 1	%
Laki-laki	2	100
perempuan		
total	2	100

suku	tipe 1	%
Batak toba	1	50
Batak karo	1	50
suku tamil		
suku tionghoa		
suku jawa		
Batak simalungun		
Batak mandailing		
Total	2	100
agama	tipe1	%
Islam		
Protestan	2	100
katolik		
Hindu		
Buddha		
Total	2	100

riwayat	tipe 1	%
DM	2	100
Hipertensi		
Jantung		
Tb paru		
pangkrestitis		
Total	2	100

Usia	tipe 2	%
36-45	3	4.23
46-55	18	25.4
56-65	30	42.3
>65	20	28.2
total	71	100

jenis kelamin	tipe 2	%
Laki-laki	42	59.2
perempuan	29	40.8
total	71	100

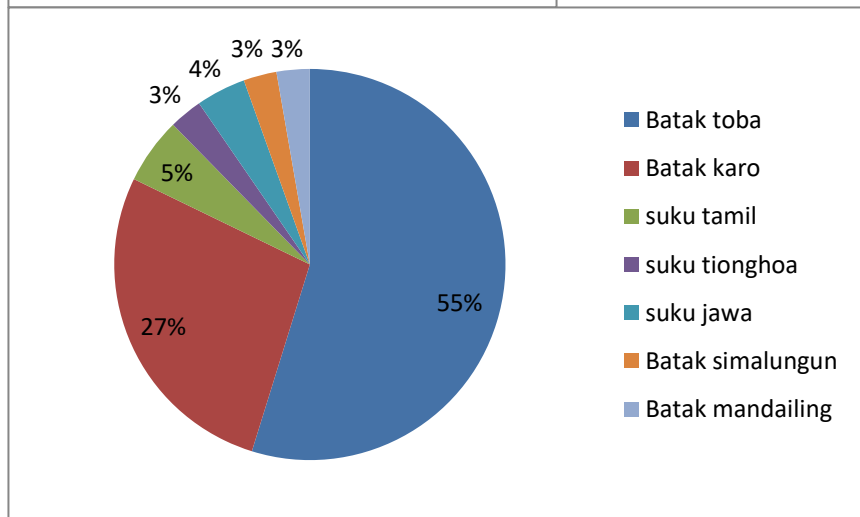
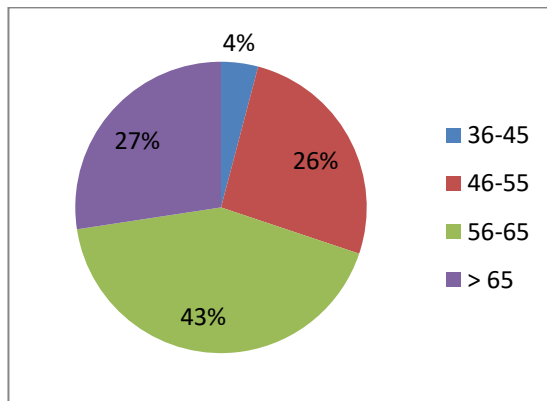
suku	tipe 2	%
Batak toba	39	54.9
Batak karo	19	26.8
suku tamil	4	5.63
suku tionghoa	2	2.82
suku jawa	3	4.23
Batak simalungun	2	2.82
Batak mandailing	2	2.82
Total	71	100

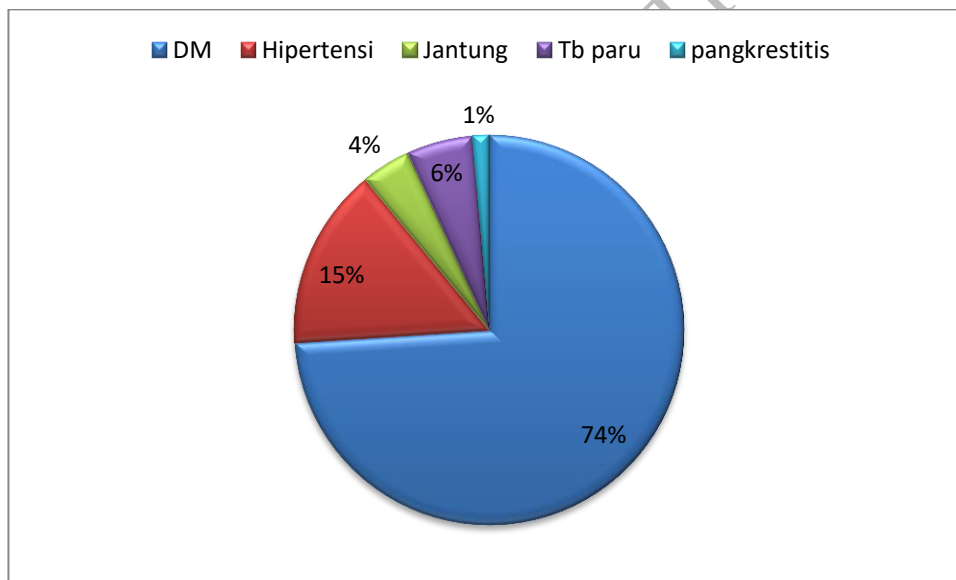
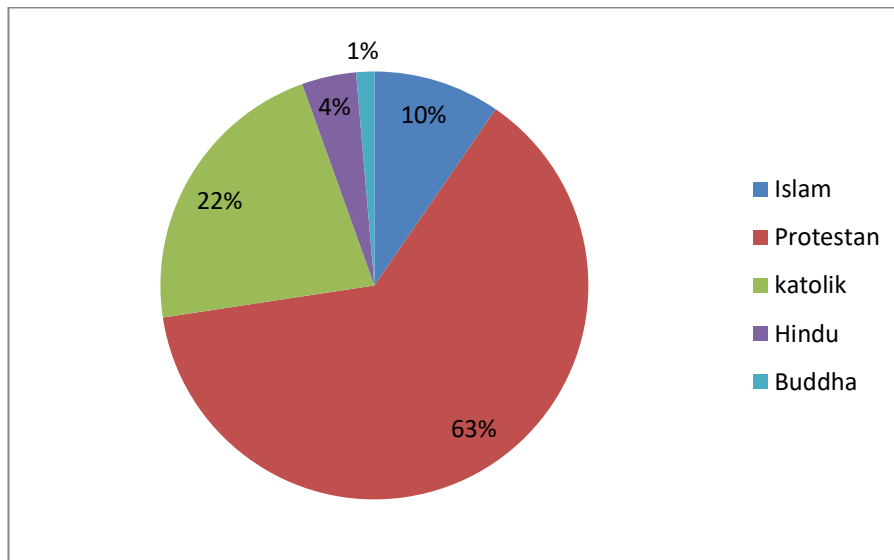
agama	tipe 2	%
Islam	7	9.86
Protestan	44	62
katolik	16	22.5
Hindu	3	4.23
Buddha	1	1.41
Total	71	100

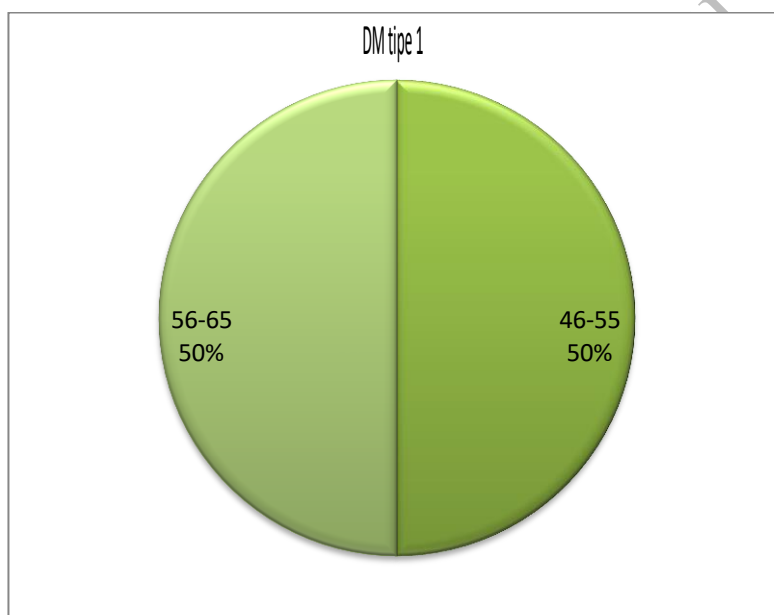
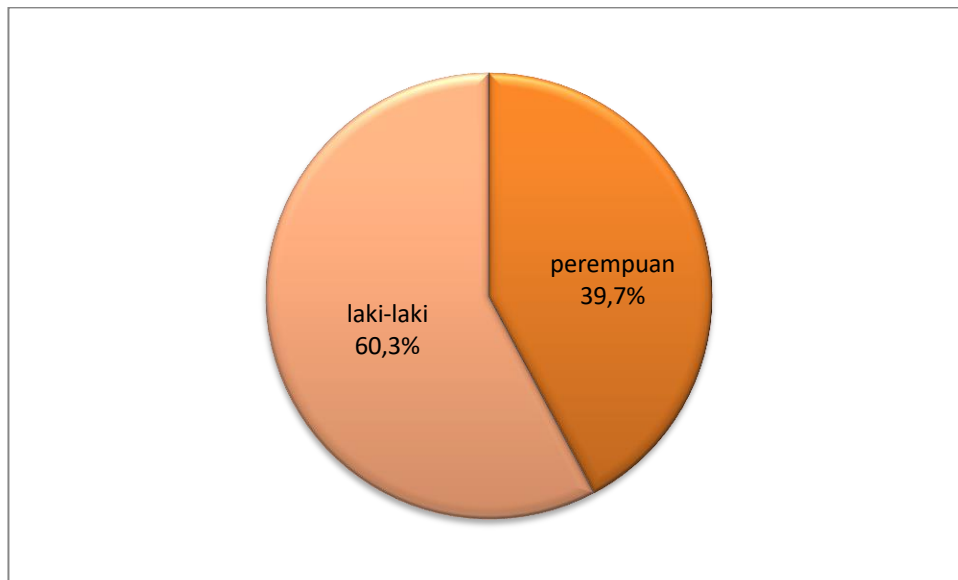
riwayat	tipe 2	%
---------	--------	---

DM	52	73.2
Hipertensi	11	15.5
Jantung	3	4.23
Tb paru	4	5.63
Pangkrestits	1	1.41
Total	71	100

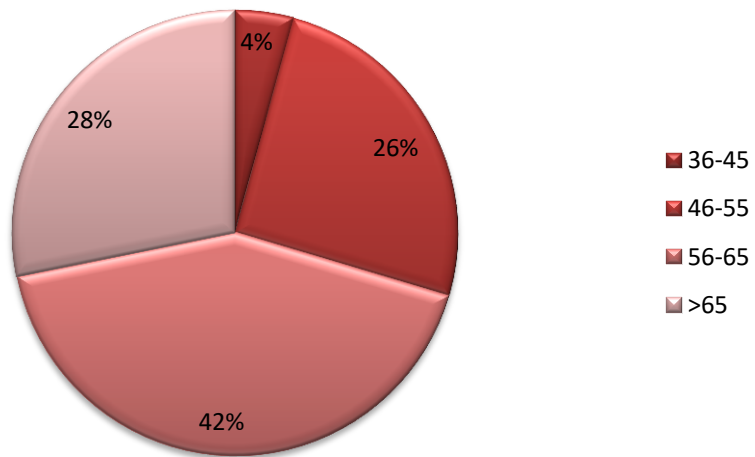
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN





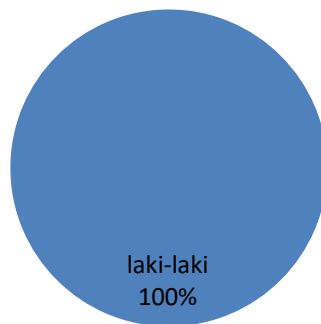


Dm tipe 2

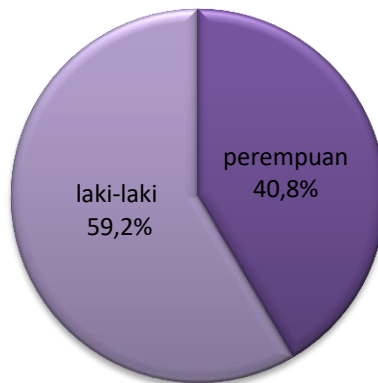


tipe 1

■ Laki-laki

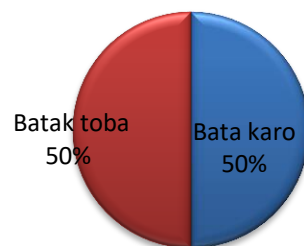


tipe 2

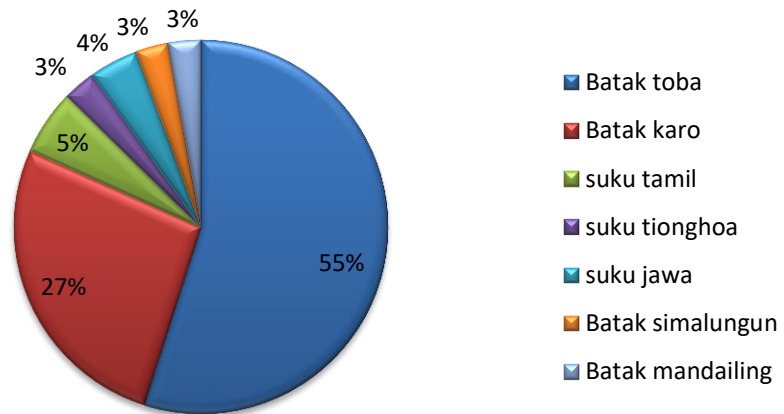


tipe 1

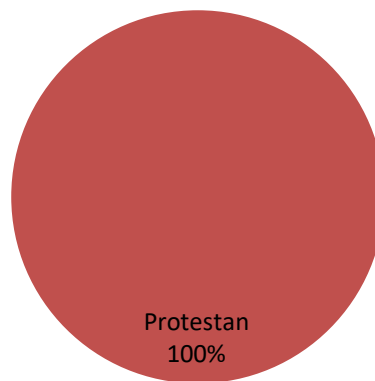
- Batak toba
- Batak karo
- suku tamil
- suku tionghoa
- suku jawa
- Batak simalungun
- Batak mandailing

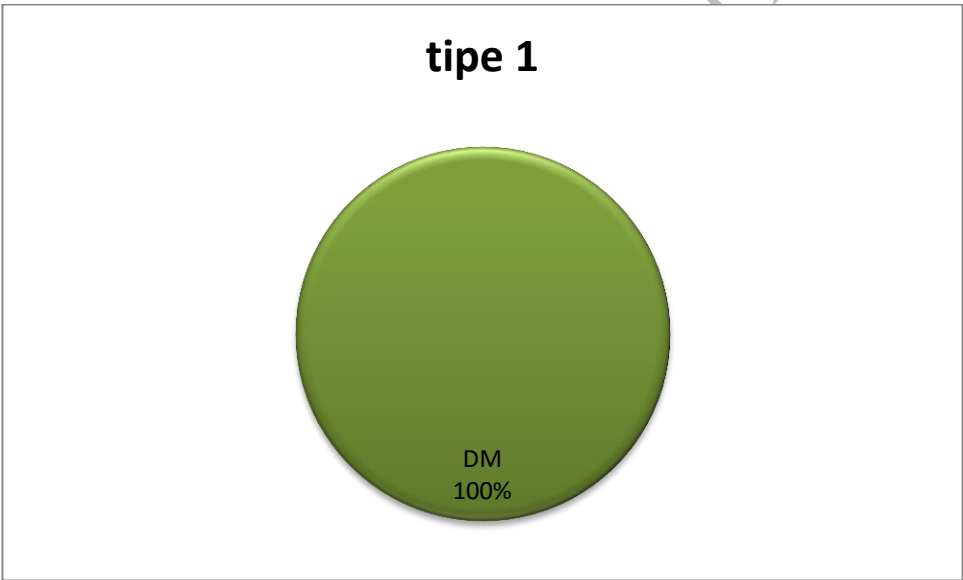
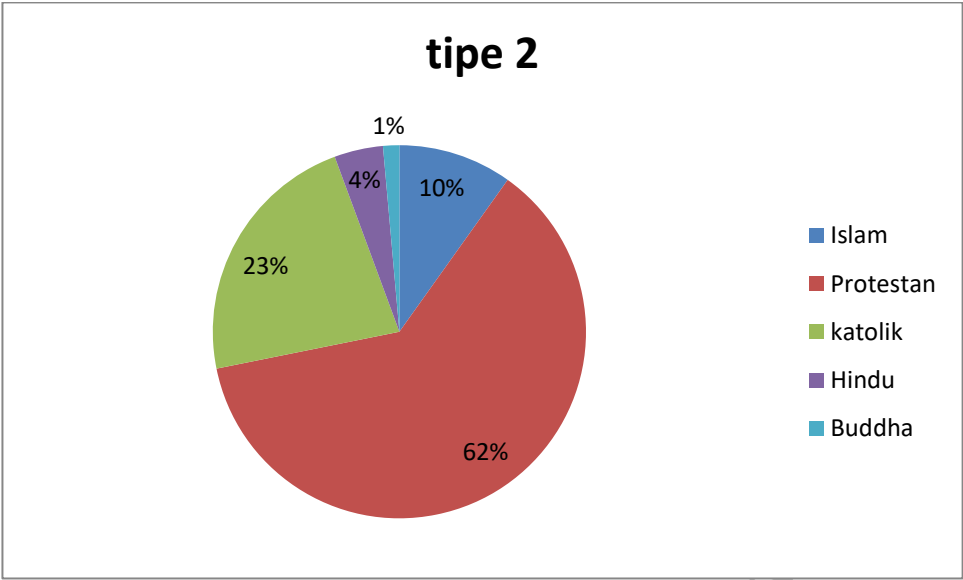


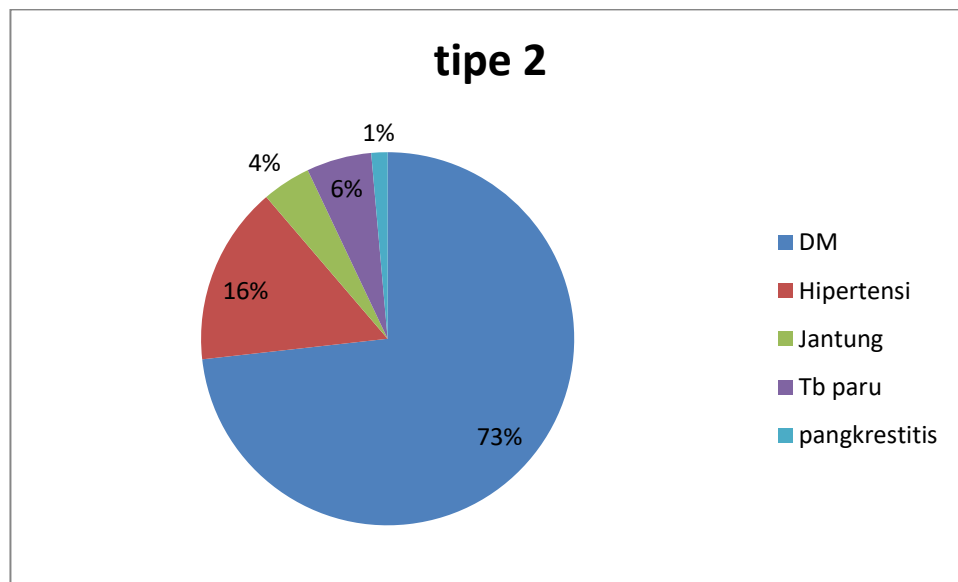
tipe 2



tipe 1







STIKes SANTA ELISABETH



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Puja ananda S. Ginting
 NIM : 032015035
 Judul : Gambaran Karakteristik
 Kadar Gula Darah dan Asam
 Urat Pada Pasien di Internis
 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun
 2019
 Nama Pembimbing I : Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DHS
 Nama Pembimbing II : Indra Hilda Perangin-angin S.Kep., Ns., M.Kep.

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
	29/04/2019	Indra Perangin- angin.	Konsultasi SPSS.		PA
	1/05/2019	Mestiana Br. Karo	- master data - cara Pengisian data.	EP	
	3/05/2019	Mestiana Br. Karo	- Pembahasan (Bab 5)	EP	



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
	9/05/2019	Indra Ramangin	Pkt konsep sarah jurnal		Pf
	9/05/2019	Mastika na Br. Karo. 10.00 wib	Konsu BAB 5 dan pembahasan - mekanisme penulisan BAB 6.	Pf	
		14.30 wib	Perbaikan bab 6 mekanisme penulisan.	Pf	
		20.30 wib	mekanisme penulisan buku akhir dibaca, dicerna	Pf	
			Ace jilid ujian tgl 14 May 2019	Pf	
	10/05/2019	Indra Ramangin- angin	How to write		Pf



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
	21-5-2019	Indra Perangin- angin	Konsul bab1 2.3.4 5 mekanisme Perkuliah.		
	25-5-2019	Mesbeim Br. Kaid	Konsul bab1 bab 2 bab 3 bab 4 dan bab 6 bab 5		
			Ace pua		
	27-5-2019	Maria P.	Konsul bab1 bab2 bab3 bab4 bab5 bab6 mekanisme		
	28-5-2019	Maria P.	- Abs. hak - Bab 1		
		Maria P.	Ace pua		



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
	21-5-2019	Indra Perangin- angin	Konsul bab1 2.3.4 5 mekanisme Perkuliah.		
	25-5-2019	Mesbeim Br. Kaid	Konsul bab1 bab 2 bab 3 bab 4 dan bab 6 bab 5		
			Ace pua		
	27-5-2019	Maria P.	Konsul bab1 bab2 bab3 bab4 bab5 bab6 mekanisme		
	28-5-2019	Maria P.	- Abs. hak - Bab 1		
		Maria P.	Ace pua		



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
	28/05-2019	Mestiana Br. Karo	KEPINS EIOR (ambil data dari 5 orang man.)	Ⓟ	
		Mestiana Br. Karo	Difteri Roster KEPINS EIOR.	Ⓟ	
		Mestiana Br. Karo	Acc jilid	Ⓟ	

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN