

SKRIPSI

GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN DIABETES MELITUS DI RUMAH SAKIT RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2020



Oleh:

MAROJAKAN SINAGA

NIM: 012017020

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Marojakan Sinaga
NIM : 012017020
Judul : Gambaran karakteristik Demokratif Struktur Sosial Pasien Diabetes
Melitus Di Rumah Sakit RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun
2020

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang DIII Keperawatan
Medan, Februari 2021

Pembimbing I

Rusmauli Lumban Gaol., S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

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



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul proposal ini adalah **“Gambaran karakteristik Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2020”**.

Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D III Keperawatan Tahap Akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan proposal ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, perhatian dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan dan dosen yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penyusunan proposal dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Rusmauli Lumban Gaol., S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing dalam penyusunan proposal yang selalu memberikan masukan kritik saran yang bersifat membangun semangat, dukungan serta doa kepada peneliti



STIKes Santa Elisabeth Medan

dalam menjalani skripsi sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

4. Seluruh staf dosen dan pegawai STIKes program studi D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan memotivasi dan membantu penulis dalam menjalani pendidikan.
5. Teristimewa kepada kedua orang tua saya Ibu saya Rosintan Situmorang, dan Bapak saya L.Sinaga dan kepada abang,kakak dan adik saya yang selalu memberi kasih sayang dan dukungan serta doa yang telah diberikan kepada saya.
6. Seluruh teman-teman mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Tahap Akademik, terkhusus angkatan XXVII stambuk 2018,memberikan semangat dan masukan dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini berguna bagi kita semua.

Medan, Februari 2021

Penulis

(Marojakan Sinaga)



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR BAGAN.....	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Diabetes Melitus	6
2.1.1 Defenisi	6
2.1.2 Etiologi.....	7
2.1.3 Manifestasi klinis	9
2.1.4 Patofisiologi	10
2.1.5 Anatomi fisiologi.....	12
2.1.6 Klasifikasi	14
2.1.7 Penatalaksanaan diabetes melitus.....	15
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN	18
3.1 Kerangka Konsep	18
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	19
4.1 Rancangan Penelitian	19
4.2 Populasi Dan Sampel.....	19
4.2.1 Populasi	19
4.2.2 Sampel	19
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	20
4.3.1 Definisi variabel	20
4.3.2 Definisi operasional	20
4.4 Instrumen Penelitian	21
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	21
4.5.1 Lokasi	21
4.5.2 Sampel	21
4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data.....	22
4.6.1 Pengambilan data	22
4.6.2 Teknik pengumpulan data	22
4.7 Kerangka Operasional	23
4.8 Analisa Data	23



4.9 Etika Penelitian.....	24
DAFTAR PUSTAKA	26
LAMPIRAN	



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR BAGAN

Bagan 3. 1	Kerangka Konsep Gambaran Karakteristik penyakit Diabetes Melitus di RSUP Adam Malik tahun 2020	18
Bagan 4. 2	Kerangka Operasional Gambaran Karakteristik Penyakit Diabetes Melitus di Rumah Sakit RSUP Adam Malik Medan Tahun 2020.....	23



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolik menahun yang di akibatkan oleh pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang telah diproduksi secara efektif. Diabetes merupakan salah satu dari empat prioritas penyakit tidak menular di dunia. Diabetes Melitus merupakan penyakit kelebihan glukosan dalam darah (hiperglikemia) yang ditandai dengan ketiadaan absolut insulin atau penurunan relatif insentivitas sel terhadap insulin (Depkes, 2015).

Diabetes Melitus 2 adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai dengan kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau penurunan fungsi insulin (resistensi insulin). DM Tipe 2 menyumbang 85% hingga 95% dari total DM di negara dengan berpenghasilan tinggi dan persentasenya dapat lebih tinggi di negara dengan penghasilan rendah dan menengah.² Diabetes menjadi penyebab penyakit jantung yang lebih sering ditemukan pada wanita daripada pria. Ketika penyakit jantung muncul pada wanita dengan diabetes, kerusakan yang terjadi dapat lebih buruk daripada pria. Kematian karena penyakit jantung pada DM Tipe 2 sekitar 50% lebih besar pada wanita dibanding pria (Nurul, 2016).

The International Diabetes Federation (IDF) melaporkan bahwa pada tahun 2013 jumlah pasien DM di dunia sebesar 382 juta. Jika tidak ada upaya pencegahan, jumlah ini diprediksi akan meningkat sebesar 55% menjadi 592 juta

orang atau 10 juta setiap tahun sampai tahun 2035. DM tipe II merupakan tipe yang paling banyak jumlahnya, bahkan meliputi lebih dari 90% dari semua populasi DM.

Menurut *WHO* (2011) bahwa Indonesia merupakan negara dengan penderita diabetes mellitus terbanyak ke 4 di dunia setelah India, Cina, Amerika Serikat, Indonesia, Jepang, Pakistan. Menurut International Diabetes Foundation pada tahun 2015, Indonesia menempati peringkat ke tujuh dunia, untuk prevalensi tertinggi meliputi India, China, Amerika Serikat, Brazil, Rusia dan Meksiko dengan jumlah estimasi orang dengan 2 diabetes sebesar 10 juta. Angka ini menunjukkan adanya kecenderungan meningkat yaitu dari 5,7 % pada tahun 2007 menjadi 6,5% di tahun 2013. 2/3 orang dengan diabetes di Indonesia tidak mengetahui dirinya memiliki diabetes, dan berpotensi untuk mengakses layanan kesehatan dalam kondisi terlambat atau sudah ada komplikasi. Pada tahun 2016 angka kejadian diabetes melitus mengalami peningkatan sebanyak 6,9% (Riskesdas, 2016).

Prevalensi Diabetes Mellitus berdasarkan diagnosis dokter menurut provinsi yang diperoleh data untuk DKI Jakarta 2,5%, Jawa Tengah 1,7%, Sumatera Utara 2,0%, Sulawesi Tengah 1,6%. Sedangkan angka kematian ulkus gangren pada penyandang diabetes mellitus di Indonesia adalah sebanyak (17-32%) (RISKESDAS, 2013). Data yang diperoleh dari laporan Data Surveilans Terpadu Penyakit (STP) tahun 2012 terlihat jumlah kasus yang paling banyak setelah diare dan ISPA adalah penyakit DM dengan jumlah kasus 3.717 pasien rawat jalan yang dirawat di rumah sakit dan puskesmas kabupaten/kota. Untuk

rawat jalan penyakit DM ini mencapai 2.918 pasien yang dirawat di 123 rumah sakit dan 809 pasien yang dirawat di 487 puskesmas yang ada di 28 Kabupaten/Kota seluruh Sumatera Utara. Sedangkan pada tahun 2013 mencapai 3.948 pasien yang dirawat di rumah sakit. Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa penderita DM di Sumatera Utara masih sangat tinggi.

Diabetes melitus menjadi masalah umum kesehatan masyarakat dimana terjadi peningkatan terus-menerus baik di dunia, negara maju ataupun negara berkembang. Diabetes melitus yaitu kumpulan penyakit metabolik dengan ciri keadaan kadar gula dalam darah tinggi (hiperglikemia) yang diakibatkan karena ketidaknormalan sekresi insulin, fungsi insulin ataupun keduanya. Keadaan hiperglikemia terus-menerus berkaitan dengan terjadinya kerusakan dalam kurunawaktu yang lama atau tidak berfungsinya organ-organ tubuh seperti mata, jantung, ginjal, pembuluh darah serta saraf. (Hermayudi, 2017).

Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit degeneratif yang disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satunya adalah pola hidup yang tidak sehat sehingga meningkatkan paparan radikal bebas, yang akan menimbulkan keadaan stress oksidatif. Keadaan stress oksidatif pada penderita DM akan mengakibatkan berbagai kerusakan oksidatif. Stress oksidatif disebabkan oleh berbagai hal, salah satunya adalah bahan diabetogenik, antara lain adalah aloksan (Risma, 2019).

Dari hasil survei didapatkan data pada tahun 2018 sebanyak 581 penderita DM yang berobat jalan. 581 penderita Diabetes Mellitus terdiri atas penderita laki-laki sebanyak 363 orang, sedangkan penderita wanita sebanyak 218 orang. Berdasarkan survei pendahuluan sebagai tempat lokasi penelitian di Poli Rawat

Jalan peneliti melakukan wawancara kepada pasien penderita DM yang sedang berobat jalan dan menanyakan kepada penderita DM tentang apa saja penyebab dari penyakit DM, apa saja jenis pengobatan yang sudah dilakukan pasien untuk pengobatan DM, lamanya penderita mengalami penyakit DM, penderita hanya mampu menjelaskan secara singkat mengenai penyakit DM dan masih kurang mengerti mengenai penyakit yang dideritanya. Jumlah penderita DM yang berobat jalan di Poli Interna lebih banyak penderita jenis kelamin laki laki dibandingkan penderita jenis kelamin perempuan . Jumlah penderita berobat di poli interna per 1 tahun yaitu 780 orang. Kejadian komplikasi Diabetes Mellitus yaitu : penyakit jantung koroner ,gangguan mata ,gangguan ginjal, gangguan saraf, diabetes dan infeksi, kaki diabetik.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Karakteristik Demokratif Struktur Sosial Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit RSUP.Haji Adam Malik Medan Tahun 2020?

1.3. Tujuan

1.3. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Di RSUP.Haji Adam Malik Medan Tahun 2020.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi Karakteristik Pasien Diabetes Melitus berdasarkan usia di Rumah Sakit RSUP. Haji Adam Malik Medan Tahun 2020

2. Mengidentifikasi Karakteristik Pasien Diabetes Melitus berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit RSUP.Haji Adam Malik Medan Tahun 2020
3. Mengidentifikasi Karakteristik pasien Diabetes Melitus berdasarkan pekerjaan di Rumah Sakit RSUP.Haji Adam Malik Medan Tahun 2020
4. Mengidentifikasi Karakteristik Pasien Diabetes Melitus berdasarkan Pendidikan di Rumah Sakit RSUP.Haji Adam Malik Medan Tahun 2020.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tentang gambaran Karakteristik Pasien Diabetes Melitus di RSUP. Haji Adam Malik Tahun 2020.

1. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan dapat bermanfaat untuk menambah pengalaman penelitian dalam hal mengetahui gambaran Karakteristik Diabetes Melitus di RSUP Haji Adam Malik Medan serta dapat mengembangkan pengalaman penelitian berdasarkan teori yang ada untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi rumah sakit Adam Malik Medan

Penulis diharapkan dapat memberi informasi dan sebagai bentuk masukan bagi Rumah Sakit tentang gambaran karakteristik pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2020

Mengidentifikasi Karakteristik Demografis Struktur Sosial pasien Diabetes Melitus berdasarkan pekerjaan di Rumah Sakit RSUP.Haji Adam Malik Medan Tahun 2020



3. Mengidentifikasi Karakteristik Demokratif Sruktur Sosial Pasien Diabetes Melitus berdasarkan pekerjaan di Rumah Sakit RSUP.Haji Adam Malik Medan Tahun 2020

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Diabetes Melitus

2.1.1 Defenisi

Diabetes mellitus (DM) adalah salah satu penyakit degeneratif dengan sifat kronis. Diabetes mellitus yang dalam perjalanannya akan terus meningkat baik prevalensinya maupun keadaan penyakit itu mulai dari tingkat awal atau yang berisiko Diabetes mellitus sampai pada tingkat lanjut atau terjadi komplikasi (Soegondo, 2016).

Diabetes melitus adalah sekelompok penyakit metabolik yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia) akibat defek sekresi insulin, aksi insulin, atau keduanya. Biasanya, sejumlah glukosa beredar dalam darah. Sumber utama glukosa ini adalah penyerapan makanan yang dicerna dalam saluran pencernaan dan pembentukan glukosa oleh hati dari zat makanan (Brunner & Suddarth's, 2010).

Diabetes melitus adalah salah satu penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia yang diakibatkan oleh kelainan sekresi insulin, kerja insulin, maupun keduanya. Jumlah penderita diabetes melitus di dunia semakin meningkat, bahkan diprediksi pada tahun 2030 prevalensi diabetes melitus di dunia meningkat menjadi 4,4%.² Prevalensi diabetes melitus di Indonesia pada tahun 2007 mencapai 1,1%.³ Sebanyak 47% penderita diabetes melitus di Asia memiliki obesitas.⁴ Obesitas merupakan keadaan akumulasi lemak berlebih di jaringan adiposa yang didiagnosis bila ditemukan indeks massa tubuh ≥ 30 mg/dL.¹ (Ronny, 2014)

2.1.2. Etiologi

Penyebab penyakit ini belum diketahui secara lengkap dan kemungkinan faktor penyebab dan faktor risiko penyakit diabetes melitus diantaranya :

1. Riwayat keturunan dengan diabetes, misalnya pada diabetes melitus tipe 1 diturunkan sebagai sifat heterogen, mutigenik.
2. Riwayat keturunan dengan diabetes, misalnya pada diabetes melitus tipe 1 diturunkan sebagai sifat heterogen, mutigenik.
3. Obesitas, berat badan lebih dari atau sama dengan 20% berat badan ideal
4. Hipertensi, tekanan darah lebih dari atau sama dengan 140/90 mmhg
5. Faktor-faktor imunologi Adanya respons otoimun yang merupakan respons abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing. Yaitu autoantibodi terhadap sel-sel pulau Langerhans dan insulin endogen.
6. Faktor lingkungan
7. Virus atau toksin tertentu dapat memicu proses otoimun yang menimbulkan destruksi sel beta (*Smeltzer, 2002*)
8. Riwayat keturunan dengan diabetes, misalnya pada diabetes melitus tipe 1 diturunkan sebagai sifat heterogen, mutigenik.

9. Riwayat keturunan dengan diabetes, misalnya pada diabetes melitus tipe 1 diturunkan sebagai sifat heterogen, mutigenik.
10. Obesitas, berat badan lebih dari atau sama dengan 20% berat badan ideal
11. Hipertensi, tekanan darah lebih dari atau sama dengan 140/90 mmhg
12. Faktor-faktor imunologi Adanya respons otoimun yang merupakan respons abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing. Yaitu autoantibodi terhadap sel-sel pulau Langerhans dan insulin endogen.
13. Faktor lingkungan
14. Virus atau toksin tertentu dapat memicu proses otoimun yang menimbulkan destruksi selbeta (*Smeltzer, 2002*).

2.1.3. Manifestasi klinis

1. Sering kencing/miksi atau meningkatnya frekuensi buang air kecil (poliuria).

Adanya hiperglikemia menyebabkan sebagian glukosa dikeluarkan oleh ginjal bersama urin karena keterbatasan kemampuan filtrasi ginjal dan kemampuan reabsorpsi dari tubulus ginjal. Untuk mempermudah pengeluaran glukosa maka diperlukan banyak air, sehingga frekuensi miksi menjadi meningkat.

2. Meningkatnya rasa haus (polidipsia).

Banyaknya miksi menyebabkan tubuh kekurangan cairan (dehidrasi), hal ini merangsang pusat haus yang mengakibatkan peningkatan rasa haus. Meningkatnya rasa lapar (polipagia) Meningkatnya katabolisme, pemecahan glikogen untuk energy menyebabkan cadangan energi berkurang, keadaan ini menstimulus pusat lapar.

3. Penurunan berat badan

Penurunan berat badan disebabkan karena banyaknya kehilangan cairan, glikogen dan cadangan trigliserida serta massa otot.

4. Kelemahan dan kelelahan.

Kurangnya cadangan energi, adanya kelaparan sel, kehilangan potassium menjadi akibat pasien mudah lelah dan letih (Tarwoto, 2012).

2.1.4. Patofisiologi

Ketika glukosa menerobos ke dalam jaringan, “bandul” keseimbangan antara produksi glukosa endogen dan ambilan glukosa oleh jaringan pun menjadi “oleng”. Peningkatan glukosa plasma merangsang pelepasan insulin oleh sel β , menyebabkan hiperinsulinemia. Kedua keadaan ini, hiperglisemia dan hiperinsulinemia, akan merangsang ambilan glukosa oleh jaringan splanchnik (saluran cerna dan hati) dan jaringan perifer (terutama otot lurik) sembari menekan produksi glukosa endogen (DeFronzo RA, 1997). Sebagian besar glukosa (80-85%) yang diambil oleh jaringan perifer akan terkonsentrasi otot lurik.

Meskipun jumlah sebarannya dalam tubuh tidak banyak, insulin merupakan penghambat enzim lipolisis potensial yang mengakibatkan terpankasnya kadar asam lemak bebas. Konsentrasi asam lemak bebas yang terpenggal ini mengakibatkan penambahan ambilan glukosa dalam otot seraya menopang penghambatan produksi glukosa hati (Bergman RN, 2000).

Meskipun patofisiologi DM bermuara pada resistensi insulin, toleransi glukosa akan tetap normal selama masih dapat dikompensasi oleh peningkatan sekresi insulin. Jadi, sel beta pancreas yang masih berfungsi normal mampu menduga keparahan resistensi insulin serta mengatur sekresi insulin untuk mempertahankan kenormalan toleransi glukosa.

Kelainan utama yang tergambar pada diabetes tipe 2 berupa resistensi dan penyusutan fungsi sekretorik sel sel β . Ketidakpekaan insulin dalam merespons lonjakan gula darah menyebabkan peningkatan produksi glukosa oleh hati seraya penurunan ambilan glukosa oleh jaringan. Hilangnya respons akut terhadap beban KH yang merupakan kelainan khas dini pada DM, biasanya terjadi ketika kadar gula puasa mencapai angka 115 mg/dL, yang terdiagnosis sebagai *hiperglisemia postprandial*. Fungsi sel sel β dipastikan susut sebanyak 75% manakala kadar gula darah (plasma) puasa telah merapat ke angka 140 mg/dL.

Peningkatan kadar glukosa darah dalam keadaan puasa merupakan cerminan dari pengurangan ambilan glukosa oleh jaringan, atau penambahan glukoneogenesis. Jika kadar glukosa darah meningkat sedemikian tinggi, ginjal tidak akan mampu lagi menyerap balik glukosa yang tersaring sehingga glukosa

akan tumpah ke dalam urin. Kelimpahan glukosa dalam urin dinamakan glukosuria (Soegondo, 2009).

2.1.5. Anatomi fisiologi

Pankreas manusia secara anatomi letaknya menempel pada duodenum dan terdapat kurang lebih 200.000 – 1.800.000 pulau Langerhans. Dalam pulau langerhans jumlah sel beta normal pada manusia antara 60% - 80% dari populasi sel Pulau Langerhans. Pankreas berwarna putih keabuan hingga kemerahan. Organ ini merupakan kelenjar majemuk yang terdiri atas jaringan eksokrin dan jaringan endokrin. Jaringan eksokrin menghasilkan enzim-enzim pankreas seperti amylase, peptidase dan lipase, sedangkan jaringan endokrin menghasilkan hormon-hormon seperti insulin, glukagon dan somatostatin (*Dolensek, Rupnik & Stozzer, 2015*).

1. Kelenjar pankreas Sekumpulan kelenjar yang strukturnya sangat mirip dengan kelenjar ludah panjangnya kira-kira 15 cm, lebar 5 cm mulai dari deudenum sampai ke limpa dan beratnya rata-rata 60-90 gr. Terbentang pada vertebral lumbalis I & II dibelakang lambung.

Bagian-bagian pankreas terdiri dari:

- a. Kepala pankreas Terletak di sebelah kanan rongga abdomen dan didalam lekukan deudenum yang melingkarinya.
- b. Badan pankreas Merupakan bagian utama dan ini letaknya dilbelakang lambung dan di depan vertebra umbalis utama.
- c. Ekor pankreas Bagian yang runcing disebelah kiri yang sebenarnya menyentuh limpa.

Kelenjar pankreas tersusun atas dua jaringan utama yaitu Asini yang merupakan penyusun terbanyak (80 %) dari volume pankreas, jaringan ini menghasilkan getah pencernaan dan pulau-pulau langerhans (sekitar 1 juta pulau) yang menghasilkan hormon. Pulau langerhans merupakan kumpulan sel terbentuk ovoid dan tersebar diseluruh pankreas tetapi lebih banyak pada ekor (kauda). Kelenjar pankreas mempunyai hubungan ke depan dari kanan ke kiri : kolon transversum dan perlekatan mesocolon transversum, bursa omentalis dan gaster sedangkan ke bagian belakang dari kanan ke kiri ductus choleduchus, vena portae hepatis dan vena lienalis, vena cava inferior, aorta, pangkal arteri mesenterica superior, musculus spoas majir sinistra, glandula suprarenalis.

Pankreas mempunyai dua saluarn utama yang menyalurkan sekresi ke dalam duodenum yaitu:

1. Duktus wrisung atau duktus pankreatikus, duktus ini mulai dari ekor / cauda pankreas dan berjalan sepanjang kelenjar, menerima banyak cabang dari perjalanannya. Duktus ini yang bersatu dengan ductus koledokus, kemudian masuk kedalam doedenum melalui spingter oddi.
2. Duktus sarotini atau penkreatikus asesori, duktus ini bermuara sedikit di atas duktus pankreatikus pada duodenum.

Aliran darah yang memperdarahi pankreas adalah arteria lienalis dan arteria pankreatikoduodenalis superior dan inferior. Sedangkan pengaturan 10 persarafan berasal dari serabut-serabut saraf simpatis dan parasimpatis saraf vagus (Tarwoto, 2012).

2.1.6. Klasifikasi

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

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. 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 (ADA, 2010).

2. Diabetes mellitus tipe II

Diabetes mellitus 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 pankreas yang masih dapat melakukan kompensasi sehingga terjadi keadaan hiperinsulinemia dengan glukosa yang masih normal atau sedikit meningkat (Sudoyo, 2010). Pada kebanyakan kasus, DM ini terjadi pada usia >30 tahun dan timbul secara perlahan (Guyton, 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. (ADA, 2010).

3. Diabetes melitus tipe lain

Biasanya disebabkan karena adanya malnutrisi disertai kekurangan protein, gangguan genetik pada fungsi sel 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 mellitus gestasional.

Diabetes mellitus 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, sehingga glukosa meningkat dalam darah yang disebut dengan hiperglikemia (ADA, 2010).

2.1.7. Penatalaksanaan diabetes melitus

Penatalaksanaan pasien diabetes mellitus dikenal 4 pilar penting dalam mengontrol perjalanan penyakit dan komplikasi. Empat pilar tersebut adalah edukasi, terapi nutrisi, aktifitas fisik dan farmakologi (Khairun, 2015).

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 (Khairun, 2015).

2. 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 2. 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 relative sehat, intensitas latihan jasmani bisa ditingkatkan, sementara yang sudah mendapat komplikasi diabetes militus dapat dikurangi (Khairun, 2015).

3. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan

bentuk suntikan. Obat hipoglikemik oral, Berdasarkan cara kerjanya, OHO dibagi menjadi 5 golongan: Pemicu sekresi insulin sulfonilurea dan glinid. Peningkat sensitivitas terhadap insulin metformin dan tiazolidindion. Penghambat glukoneogenesis. Penghambat absorpsi glukosa: penghambat glukosidase alfa. DPP-IV inhibitor (Khairun, 2015).

2.1.8 Karakteristik Penderita Diabetes Melitus

Karakteristik adalah hal yang berbeda tentang seseorang, tempat atau hal yang menggambarannya. Sesuatu yang membuatnya unik atau berbeda. Karakteristik dalam individu adalah sasaran untuk memberitahu satu terpisah dari yang lain, dengan cara bahwa orang tersebut akan dijelaskan dan diakui. Sebuah fitur karakteristik dari orang yang biasanya satu yang berdiri di antara sifat-sifat yang lain (Sunaryo, 2014). Karakteristik penderita diabetes melitus mencakup hal-hal sebagai berikut: umur, pendidikan, pekerjaan, gaya hidup (pola makan, pola komunikasi, kebiasaan mandi), agama, ras, dan lainnya.

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah kelas atau kelompok yang terbentuk dalam suatu spesies sebagai sarana atau sebagai akibat digunkannya proses reproduksi seksual untuk mempertahankan keberlangsungan spesies itu. Jenis kelamin merupakan suatu akibat dari dimorfisme seksual, yang pada manusia di kenal menjadi laki-laki dan perempuan. Di Indonesia, Prevalensi wanita terkena diabetes lebih tinggi (64%) dibandingkan prevalensi pada pria (Riskesdas, 2007).

2. Umur

Umur adalah lama seseorang (depdikdup1997). Umur ditentukan dengan hitungan tahun, semakin banyak umur seseorang semakin banyak pula pengalaman.

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup, terutama dalam memotivasi sikap dan berperan serta dalam perkembangan kesehatan.

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Tahap yang paling penting dalam suatu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep abstraktif dari suatu realistik agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2020).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Karakteristik Pasien Diabetes Melitus di RSUP Adam Malik tahun 2020

Gambaran Karakteristik Pasien Diabetes Melitus :

1. Berdasarkan Usia
2. Berdasarkan Jenis Kelamin
3. Berdasarkan Pekerjaan
4. Berdasarkan Pendidikan

Keterangan :



= Diteliti



= Tidak diteliti

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Rancangan penelitian juga digunakan untuk mengidentifikasikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2020).

Jenis rancangan dalam penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik penyakit diabetes melitus di Rumah Sakit RSUP.Haji Adam Malik Medan Tahun 2020.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Polit and Beck (2012), populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut. Populasi dalam penelitian adalah pasien diabetes melitus di Rumah Sakit RSUP.Haji Adam Malik Medan Tahun 2020.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari elemen populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi (*Polit & Beck, 2012*). Penentuan jumlah sampel dalam skripsi ini adalah dengan teknik *total sampling* dalam penelitian ini peneliti menggunakan tehnik *total sampling* karena jumlah populasi peneliti yang tidak lebih dari 100 responden.

Teknik *Total sampling* dilakukan kebetulan, siapa saja yang ditemui asalkan sesuai dengan persyaratan data yang diinginkan (*Sutomo et all, 2013*).

Penulis melakukan penelitian mulai bulan 5 april sampai 5 mei 2020.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Definisi variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau memanipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2020). Variabel dalam skripsi ini adalah pengetahuan pasien diabetes mellitus tentang gambaran karakteristik.

4.3.2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik dapat diukur (diamati) merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain. Ada dua macam definisi, definisi nominal menerangkan arti kata sedangkan definisi riil menerangkan objek (Nursalam, 2020).

Table 4.1 Definisi Operasional Gambaran Karakteristik Penyakit Diabetes Militus Di Rumah Sakit RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2020

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala
Karakteristik pasien Diabetes Militus	Diabetes militus adalah sebuah penyakit yang menjadi tiap tahun nya selalu meningkat	Karakteristik Diabetes Berdasarkan: 1. Usia 2. Jenis Kelamin 3. Pekerjaan 4. Pendidikan	Pasien Tabel Induk Militus	Ordinal Nominal

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Pada tahap pengumpulan data, diperlukan suatu instrument yang dapat di klasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi pengukuran biologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala (Nursalam, 2020). Terdapat 16 butir pertanyaan untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien tentang diet seimbang dengan menggunakan skala *Guttman*. Skala dalam penelitian yang akan dilakukan, akan di dapat jawaban yang tegas, yaitu “ benar nilai 1 dan salah nilai 0”. Instrumen skripsi yang akan dilakukan menggunakan daftar pertanyaan yang terbentuk kuesioner, respon hanya diminta untuk memberikan tanda centang (✓) pada jawaban yang dianggap sesuai dengan responden. Instrumen penelitian yang telah digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner sehingga dapat diketahui tingkat pengetahuan pasien diabetes mellitus.

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi

Peneliti telah melakukan pengambilan data di Rumah Sakit RSUP Adam Malik. Alasan peneliti memilih Rumah Sakit RSUP Adam Malik sebagai lokasi ini karena banyaknya pasien yang berobat ke rumah sakit sehingga peneliti mudah mendapatkan sampel.

4.5.2. Waktu penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Februari- April 2021 di Rumah Sakit RSUP Haji Adam Malik Medan

4.6. Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data**4.6.1. Pengambilan data**

Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2020). Metode pengambilan data yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu metode data primer. Data primer adalah data yang langsung diperoleh dari responden.

4.6.2. Teknik pengumpulan data

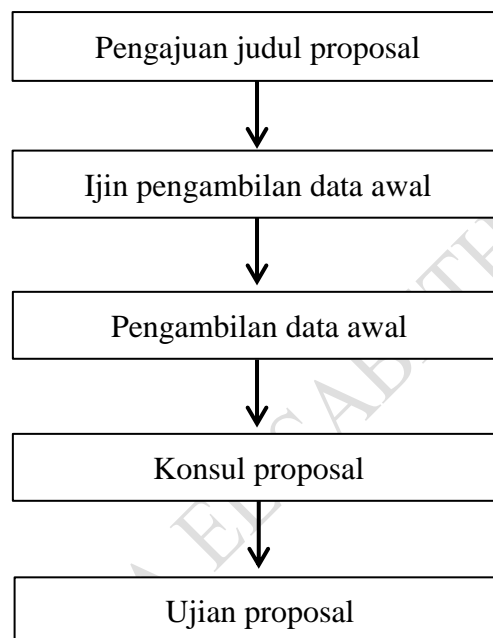
Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan data karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020).

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer yakni memperoleh data secara langsung dari sasarannya. Pada awal penelitian terlebih dahulu mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian Kepala Puskesmas Onan Ganjang. Selanjutnya peneliti menentukan calon responden sesuai kriteria inklusi yang sudah ditetapkan. Peneliti selanjutnya mengontrak waktu kepada responden sebelum mengumpulkan data. Jika responden bersedia, peneliti datang menjumpai responden dengan memakai masker, dan membawa *Hand Sanitizer* untuk digunakan nanti jika sudah sampai di rumah responden, melakukan *physical distancing* dengan responden min 1,5 meter. Setelah melakukan protokol kesehatan maka peneliti memberikan *informed consent* kepada responden untuk ditandatangani setelah responden menandatangani selanjutnya peneliti membagi lembar kuesioner kemudian mengumpulkan lembar kuesioner dari responden dan

mengucapkan terimakasih atas kesediaannya menjadi responden. Sebelum pulang dari rumah responden peneliti menggunakan kembali *hand sanitizer*.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.2. Kerangka Operasional Gambaran Karakteristik Penyakit Diabetes Melitus di Rumah Sakit RSUP Adam Malik Medan Tahun 2020.



4.8. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena. Dalam melakukan analisa data terlebih dahulu data harus diolah (Nursalam, 2020).

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisa deskriptif untuk mengetahui bagaimana gambaran tingkat pengetahuan pasien tingkat

tentang diet seimbang diabetes melitus di Rumah Sakit RSUP Adam Malik Tahun 2020. Setelah semua data terkumpul maka dilakukan pengolahan data dengan langkah langkah sebagai berikut

1. *Editing*, yaitu memeriksa kebenaran data dan memastikan data yang diinginkan dapat dipenuhi
2. *Coding*, tahap ini dilakukan sebagai penanda responden dan penanda pernyataan-pernyataan yang diberikan. Pemberian kode dilakukan pada data karakteristik responden terutama initial dan jenis kelamin.
3. *Data entry*, disini peneliti memasukkan data kekomputer berupa angka yang telah ditetapkan dalam kuesioner.
4. *Cleaning*, apabila semua data dari setiap responden selesai dimasukkan, diperlukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode atau ketidaklengkapan. Penulis melakukan pemeriksaan kembali data yang telah masuk ke dalam program computer sehingga tidak terdapat kesalahan sebelum dilakukan analisis data.

Setelah pengolahan data, maka dilakukan analisis data dengan cara perhitungan statistik dengan menggunakan tabel frekuensi.

4.9. Etika Penelitian

Masalah etika pada penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Pada penelitian ilmu keperawatan, karena hamper 90% subjek yang digunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip prinsip etika penelitian (Nursalam, 2020).

Secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak hak subjek, dan prinsip keadilan.

Dalam melakukan penelitian ada beberapa hal yang berkaitan dengan permasalahan etik, yaitu:

1. *Informed Consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. Peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak subjek.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-



STIKes Santa Elisabeth Medan

masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

Penelitian ini sudah lulus uji etik dari komisi kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.00151/KEPK-SE/PE-DT/IV/2020.

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN

5.2 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan adalah rumah sakit milik pemerintah yang beralamat di Jl. Bunga Lau No. 17, Kemenangan Tani, Kecamatan Medan Tuntungan, Kota Medan, Sumatera Utara 20136. Visi yang dimiliki rumah sakit umum pusat haji adam malik medan “Menjadi Rumah Sakit Pendidikan dan Pusat Rujukan Nasional yang Terbaik dan Bermutu di Indonesia pada Tahun 2019. Misi Rumah sakit umum pusat haji adam malik medan terdiri dari 3 yaitu:

1. Melaksanakan Pelayanan Pendidikan, Penelitian, dan Pelatihan dibidang Kesehatan yang Paripurna, Bermutu dan Terjangkau
2. Melaksanakan Pengembangan Kompetensi SDM secara Berkesinambungan
3. Mengampu RS Jejaring dan RS di Wilayah Sumatera.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan , adapun ruangan yang menjaditempat penelitian adalah Rekam medis Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan dengan mengambil data dari buku status pasien, pengumpulan data dimulai pada Maret-April 2021. Proses pengumpulan data dari buku status pasien penderita diabetes mellitus di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan tercatat sebanyak 100 pasien yang menderita Diabetes Melitus. Data- data yang dikumpulkan diolah menggunakan distribusi frekuensi yang hasilnya dapat dilihat sebagai berikut:

5.2. Hasil Penelitian

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden (Diabetes Melitus) Berdasarkan Usia Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2020.

Karakteristik	<i>F</i>	(%)
Umur :		
20-50 tahun	26	26%
51-65 tahun	58	58%
>66 tahun	16	16%
Jumlah	100	100%

Dari tabel 5.1 penderita Diabetes Melitus berdasarkan karakteristik usia 20-50 tahun merupakan hasil yaitu sebanyak 26 pasien (26%) dan usia 51-65 tahun sebanyak 58 pasien (58%). Dan karakteristik usia yang paling sedikit adalah usia >66 tahun yaitu sebanyak 16 pasien (16%).

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden (Diabetes Melitus) Berdasarkan Jenis Kelamin Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2020.

Karakteristik	<i>F</i>	(%)
Jenis kelamin :		
Laki-laki	60	60%
Perempuan	40	40%
Jumlah	100	100%

Dari tabel 5.2 jumlah pasien yang menderita Diabetes Melitus berdasarkan jenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada berjenis kelamin perempuan. Penderita Diabetes Melitus berjenis kelamin Laki-laki berjumlah 60 kasus (60%) dan jumlah pasien yang menderita Diabetes Melitus berjenis kelamin perempuan berjumlah 40 kasus (40%).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden (Diabetes Melitus) Berdasarkan Pendidikan Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2020.

Karakteristik	<i>F</i>	(%)
Pendidikan :		
Tidak tamat SD	-	0%
SD	8	8%
SMP	10	10%
SMA	65	65%
Perguruan Tinggi	17	17%
Jumlah	100	100%

Berdasarkan tabel 5.3 penderita Diabetes Melitus, pada pasien yang berpendidikan SMA merupakan jumlah pasien yang paling besar yaitu sebanyak 65pasien (65%) dan pada pasien yang berpendidikan tidak tamat SD merupakan jumlah pasien yang paling kecil yaitu sebanyak 0 pasien (0%).

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden (Diabetes Melitus) Berdasarkan Pekerjaan Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2020.

Karakteristik	<i>F</i>	(%)
Pekerjaan :		
PNS/TNI/POLRI	24	24%
Swasta/Honor	5	5%
Wiraswasta	27	27%
Buruh/tani/Pekerja lepas/Nelayan	18	18%
IRT/Tidak bekerja	10	10%
Lainnya	16	16%
Jumlah	100	100%

Berdasarkan tabel 5.4 penderita Diabetes Melitus dengan pekerjaan wiraswasta merupakan yang paling besar yaitu sebanyak 27 pasien (27%) dan pada pekerjaan sebagai Swasta/Honor merupakan yang paling kecil yaitu sebanyak 5 pasien (5%) dan PNS/TNI/POLRI sebanyak 24 pasien (24%).

5.2 Pembahasan penelitian

5.2.1 Pembahasan Responden Diabetes Melitus berdasarkan Usia di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2020

Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 100 responden Diabetes Melitus di Poli Interna RSUP. H. Adam Malik dapat diketahui bahwa mayoritas usia responden berada pada rentang usia 51-65 tahun yaitu sebanyak 58 orang (58%). Pernyataan ini didukung oleh Rahmadiliyani (2008), penderita yang beresiko tinggi mengalami penyakit Diabetes Mellitus adalah penduduk yang berusia di atas 55 tahun. Hal ini disebabkan oleh intoleransi glukosa yang akan menurun seiring dengan penambahan usia (Khairiah, dkk. 2013).

Asumsi Peneliti bahwa Penderita Diabetes Melitus akan lebih rentan terkena diusia yang semakin tua dibanding dengan usia yang masih muda dikarenakan imunitas tubuh yang sudah semakin menurun dan aktivitas yang terbatas disamping usia tua menjadikan seseorang itu tidak lagi produktif dalam bekerja dan ini menjadi pemikiran yang mempengaruhi kondisi kesehatannya.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Fitriana, dkk. 2012), yang menyatakan bahwa proporsi terbesar penderita DM dengan komplikasi berdasarkan umur terdapat pada kelompok umur 51 - 65 tahun (58%) dan proporsi terkecil pada kelompok umur <66 tahun (16%). Menurut Penelitian (Damayanti dan Santi, 2016) hal ini sesuai dengan faktor resiko diabetes yang disebutkan dalam kepustakaan yang menyebutkan bahwa kelompok usia >50 tahun mempunyai risiko yang besar untuk mengalami intoleransi glukosa. Dalam studi epidemiologi, baik yang dilakukan secara *cross-sectional* maupun *longitudinal*,

menunjukkan prevalensi diabetes maupun gangguan intoleransi glukosa naik bersama bertambah umur, dan membentuk dan kemudian menurun.

5.2.2 Pembahasan Responden Diabetes Melitus berdasarkan Jenis kelamin di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2020

Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 100 responden Diabetes Melitus di Poli Interna RSUP. H. Adam Malik dapat diketahui bahwa mayoritas Jenis kelamin responden berada pada laki-laki yaitu sebanyak 60 orang (60%).

Asumsi Peneliti bahwa jenis kelamin laki - laki lebih rentan terkena penyakit diabetes melitus dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan dikarenakan oleh gaya hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok, minum alkohol, dll. Pernyataan ini didukung oleh bahwa prevalensi dari penderita DM cenderung meningkat pada laki-laki dibandingkan perempuan hal ini dikarenakan jumlah kalori pria lebih banyak dibandingkan wanita, jumlah kalori yang banyak dalam tubuh akan merangsang insulin untuk bekerja lebih keras. Asumsi peneliti bahwa pendidikan kurang mempengaruhi dalam mengenai Diabetes Melitus dikarenakan adanya kurang peduli terhadap kesehatan dan masalah penyakit yang diderita oleh responden yang dimana rata-rata responden memiliki pendidikan SMA maka seharusnya semakin tinggi informasi yang dimilikinya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Widowati, 2008), tentang karakteristik diabetes melitus bahwa sebagian responden adalah laki-laki sebanyak 60 responden (60%). Dan didukung oleh penelitian yang dilakukan (Lisna 2009) bahwa penderita diabetes melitus lebih banyak pada laki-laki (60%) dibandingkan dengan perempuan (40%).

5.2.3 Pembahasan Responden Diabetes Melitus Berdasarkan Pekerjaan Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2020

Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 100 responden Diabetes Melitus di Poli Interna RSUP. H. Adam Malik dapat diketahui bahwa mayoritas Pekerjaan responden adalah wiraswasta 27 orang (27%). Bagi penderita DM penting untuk berkonsultasi secara berkala dengan dokter dan diperlukan kedisiplinan serta kepatuhan dalam mengkonsumsi obat maupun mengontrol kadar gula darah, (Khairah, dkk. 2013).

Asumsi Peneliti bahwa dalam hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kehidupan sosial ekonomi yang cukup baik. Umumnya masyarakat dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah cenderung tidak mematuhi anjuran dokter sebaliknya masyarakat dengan tingkat sosial ekonomi menengah ke atas akan lebih memperhatikan kesehatannya

Menurut *American Diabetes Association* (2011), menyatakan bahwa aktivitas fisik memiliki manfaat yang besar karena kadar glukosa dapat terkontrol melalui aktivitas fisik serta mencegah terjadi komplikasi. Faktor pekerjaan mempengaruhi resiko besar diabetes melitus, pekerjaan aktifitas fisik menyebabkan kurang pembakaran energi oleh tubuh sehingga kelebihan energi dalam tubuh akan disimpan dalam bentuk lemak dalam tubuh yang mengakibatkan obesitas. (Suiraoaka, 2012).

Menurut Marsinta, et all. (2013), menjelaskan bahwa proporsi tertinggi penderita DM bekerja sebagai wiraswasta seperti berdagang dan bekerja diperusahaan swasta berjumlah 31 responden (41,9%). Karena pekerjaan juga

mempengaruhi resiko diabetes melitus, masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan lebih beresiko terkena diabetes melitus.

Hasil penelitian Gultom (2012), juga mengatakan bahwa setiap orang yang memiliki jam kerja tinggi dengan jadwal makan dan tidur tidak teratur menjadi faktor dalam meningkatnya penyakit DM, kurang tidur juga dapat mengganggu keseimbangan hormon yang mengatur asupan makanan dan keseimbangan energi.

5.2.4 Pembahasan Responden Diabetes Melitus Berdasarkan Pendidikan Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2020

Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 100 responden Diabetes Melitus di Poli Interna RSUP. H. Adam Malik dapat diketahui bahwa mayoritas Pendidikan responden berada pada SLTA rentang usia 51-65 tahun yaitu sebanyak 65 orang (65%).

Peneliti berasumsi bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang terhindar dari berbagai penyakit seperti diabetes mellitus karena kesadaran untuk hidup sehat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian DM tersebar pada semua tingkatan pendidikan. Walaupun memiliki pengetahuan tentang faktor risiko diabetes, tidak menjamin seseorang terhindar dari DM. Adanya kesadaran untuk hidup sehat dan dukungan dari keluarga atau lingkungannya sangat diperlukan untuk terhindar dari DM.

Hasil penelitian ini berbeda dengan Penelitian (Khairiah, dkk. 2014). Dimana Proporsi pendidikan penderita DM dengan komplikasi tamat SD (40,9%) dan proporsi terkecil penderita DM yang tidak sekolah/tidak tamat SD (6,5%).

BAB 6
SIMPULAN DAN SARAN**6.1. SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Karakteristik Penderita Diabetes Mellitus yang berobat jalan di Poli Interna di RSUP. H.Adam Malik Medan Tahun 2020 maka, dapat disimpulkan:

1. Hasil penelitian yang saya lakukan didapatkan bahwa penderita Diabetes Mellitus sangat kurang paham tentang gaya hidup sehat yang dikarenakan sibuknya beraktivitas dalam pekerjaan sehingga kurang dalam berolahraga dan didapatkan mayoritas pekerjaan responden adalah wiraswasta sebanyak 27 orang.
2. Hasil penelitian yang saya lakukan didapatkan bahwa penderita Diabetes Mellitus mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 65 orang, hal ini dikarenakan kurangnya peduli terhadap informasi masalah kesehatan yang dialami.

6.2. SARAN

Setelah melakukan penelitian terhadap karakteristik penderita diabetes mellitus yang di Poli Interna RSUP.H. Adam Malik Medan tahun 2020, maka penulis menyarankan: Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat serta bisa dijadikan sebagai salah satu

kebijakan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien

Diabetes Melitus

Bagi Pimpinan RS

Kepada pihak petugas kesehatan RSUP. H Adam Malik Medan khususnya Poli Interna agar lebih meningkatkan pendidikan dan penyuluhan kesehatan tentang Diabetes Mellitus.

2 Bagi Responden

Penekanan Kasus Diabetes Melitus pada masyarakat dengan melakukan gaya hidup yang sehat guna menormalkan kadar glukosa darah sehingga terhindar dari penyakit Diabetes Mellitus.

3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Kepada peneliti selanjutnya agar dapat meneliti karakteristik lain yang menyebabkan terjadinya Diabetes Mellitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Journal of Healthcare Technology and Medicine* Vol. 4 No. 1 April 2018
Universitas Ubudiyah Indonesia.
- Mildawati, Dkk (2019) Hubungan usia, jenis kelamin dan lama menderita diabetes dengan kejadian neuropati perifer diabetic, Vol.3 No. 2 Oktober 2019.
- Efriliana, Dkk (2018) Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Dengan Pengetahuan Tentang Perawatan Kaki Diabetes Melitus, Vol. 9 No. 1 2018.
- Bangun Dwi Hardika, (2018) Penurunan gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe ii melalui senam kaki diabetes
- Zahtamal, dkk (2018) : Faktor-Faktor Risiko Pasien Diabetes Melitus
- Amal Bhakti, (2019) *The Correlation of Family Support, Viewed from the Dimensions of Emphaty/Emotion, Recognition, Instrumental, and Information with the Life Quality of DM Type 2 Patients at Helvetia Health Center, Medan* Vol. 1 No.1 Januari 2019.
- Dewi Prasetyani, (2018) Karakteristik pasien *diabetes melitus* tipe 2 2018
- Reny Chaidir, (2017) Hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes Mellitus.
- Risma, (2019) Gambaran *karakteristik penderita diabetes mellitus* yang berobat jalan ke poli interna RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.
- Ronny, (2018) *Characteristics of Diabetes Melitus Patients with Obesity in Poliklinik Endokrin RSUP dr. Kariadi Semarang.*
- Nursalam, (2020) Karakteristik pasien diabetes mellitus, Hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes Mellitus.
- Butarbutar, Fitriani, dkk. 2012. *Karakteristik Penderita Diabetes Mellitus Dengan Komplikasi Yang Di Rawat Inap Di RSUD Deli*



Elsandi, Siti Muthi'ah, Hiswani, Jemadi. 2014. *Karakteristik Penderita Diabetes Melitus Yang Di Rawat Jalan Di Klinik Alifa Diabetic Centre Medan Tahun 2013-2014*. Departemen Epidemiologi FKM USU

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



STIKes Santa Elisabeth Medan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) 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, 24 November 2020

Nomor : 1067/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/XI/2020

Lamp. : -

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:

Direktur

Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Meldawati Sitanggang	012018023	Gambaran Karakteristik Pasien Penyakit Tuberculosis Paru Di Poli Paru RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2020.
2.	Agnes Yuditia Hutagaol	012018027	Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dalam Pelaksanaan Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2021.
3.	Marojakan Sinaga	012017020	Gambaran Karakteristik Penyakit Diabetes Melitus Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2020.

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

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc

Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal

Pengolahan data responden penyakit Diabetes Melitus

NO	PASIE	USIA	JENIS KEL	PENDIDIK	PEKERJAAN			
1	P1	3	2	4	Honor			
2	P2	1	1	5	PNS			
3	P3	1	1	4	PNS			
4	P4	1	1	4	PNS			
5	P5	3	1	5	PNS			
6	P6	3	1	4	Wiraswasta			
7	P7	1	1	5	PNS			
8	P8	1	2	1	Pensiunan			
9	P9	2	1	4	Wiraswasta			
10	P10	3	1	4	Honor			
11	P11	1	1	4	Wiraswasta			
12	P12	1	2	4	Pensiunan			
13	P13	2	1	4	Wiraswasta			
14	P14	1	1	4	POLISI			
15	P15	2	1	5	Pensiunan			
16	P16	1	1	4	Wiraswasta			
17	P17	1	1	4	PNS			
18	P18	3	2	4	Wiraswasta			
19	P19	3	1	4	PNS			
20	P20	1	2	5	Pensiunan			
21	P21	3	2	4	IRT			
22	P22	1	2	5	PNS			
23	P23	3	1	5	Pensiunan			
24	P24	2	2	2	IRT			
25	P25	2	2	3	Wiraswasta			
26	P26	1	1	3	Nelayan			
27	P27	1	2	4	Mahasiswa			
28	P28	1	1	4	Mahasiswa			
29	P29	1	1	4	Swasta			
30	P30	1	2	2	IRT			
31	P31	3	1	4	Pekerja_Lepas			
32	P32	1	2	4	Wiraswasta			
33	P33	1	1	2	Honor			
34	P34	1	2	4	Pekerja_Lepas			
35	P35	1	2	3	Wiraswasta			
36	P36	3	1	4	IRT			
37	P37	1	1	4	Wiraswasta			
38	P38	1	2	4	IRT			
39	P39	1	2	4	Swasta			
40	P40	3	1	5	Petani			
41	P41	3	1	4	Wiraswasta			
42	P42	1	1	4	Swasta			
43	P43	1	1	4	Swasta			
44	P44	2	1	2	Wiraswasta			

**KETERANGAN :****P= PASIEN****USIA**

1=20-50 TAHUN

2=51-65 TAHUN

3= >66 TAHUN

JENIS KELAMIN

1= LAKI LAKI

2= PEREMPUAN

PENDIDIKAN

1=TIDAK TAMAT SD

2=SD

3=SMP

4=SMA

5=SARJANA