

SKRIPSI

HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN DIABETES MELLITUS PADA LANSIA

**(di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan, Kabupaten
Jombang)**



MOCHAMAD JONI PRANATA

143210128

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIA
JOMBANG
2018**

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN
KEJADIAN DIABETES MELLITUS PADA LANSIA**

**(Di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten
Jombang)**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program

Studi S1 Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Insan Cendekia Medika

Jombang

MOCHAMAD JONI PRANATA

143210128

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2018

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mochamad Joni Pranata

NIM : 143210128

Jenjang : Sarjana

Program Studi: S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang secara keseluruhan benar-benar karya saya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak seseuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 1 November 2018

Saya yang menyatakan,



Mochamad Joni Pranata

NIM : 143210128

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mochamad Joni Pranata

NIM : 143210128

Jenjang : Sarjana

Program Studi: S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak seseuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 1 November 2018.

Saya yang menyatakan,



Mochamad Joni Pranata

NIM : 143210128

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN
DIABETES MELLITUS PADA LANSIA
(Di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan
Peterongan, Kabupaten Jombang)

Nama Mahasiswa : Mochamad Joni Pranata

NIM : 143210128

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 14 SEPTEMBER 2018

Pembimbing Utama



Hidayatun Nufus, SsiT.,M.Kes
NIK.02.03.014

Pembimbing Anggota



Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK.04.10.289

Mengetahui,

Ketua STIKES ICME



Imam Fatoni, S.KM.,MM
NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi



Inayatur Rosvidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK.04.05.053

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Mochamad Joni Pranata
NIM : 143210128
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul : HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN
DIABETES MELLITUS PADA LANSIA
(Di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan
Peterongan, Kabupaten Jombang)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima
sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Sri Sayekti, S.Si.,M.Ked ()
Penguji 1 : Hidayatun Nufus, SsiT.,M.Kes ()
Penguji 2 : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada Tanggal : 14 September 2018

RIWAYAT HIDUP

Penulis ini dilahirkan di Lumajang pada tanggal 11 Juni 1995 dengan jenis kelamin Laki - Laki.

Tahun 2008 penulis lulus dari SDN Wonorejo 01, tahun 2011 penulis lulus dari SMPN 01 Kedungjajang , tahun 2014 penulis lulus dari SMKN 01 Lumajang.

Tahun 2014 sampai sekarang penulis mengikuti pendidikan Prodi S1 Keperawatan di STIKES ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya

Jombang, September 2018

Penulis

PERSEMBAHAN

Seiring doa dan puji syukur aku persembahkan skripsi ini untuk :

1. Allah SWT, karena atas izin dan karunia-Nya maka skripsi ini dapat dibuat dan selesai pada waktunya. Puji syukur yang tak terhingga kepada Allah SWT yang meridhoi dan mengabulkan segala doa.
2. Bapak dan ibuku tersayang, yang telah memberikan dukungan moril maupun materil serta doa yang tiada henti untuk kesuksesan saya, karena tiada kata seindah lantunan doa dan tiada doa yang paling khusuk selain doa yang terucap dari orang tua.
3. Bapak dan Ibu Dosen pembimbing, penguji dan pengajar, yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya, mmberikan bimbingan dan pelajaran yang tiada ternilai harganya.
4. Teman sehidup, semati, seperjuangan, sependeritaan (S1 Ilmu Keperawatan kelas 8C), tanpa semangat, dukungan dan bantuan kalian semua tak akan mungkin sampai disini, terimakasih untuk canda, tawa, tangis dan perjuangan yang kita lewati bersama dan terimakasih untuk kenangan manis yang telah mengukir perjuangan selama kurang lebih 3,5 tahun ini.
5. Sahabat-sahabatkuTerimakasih atas segala dukungan, semangat, motivasi, serta kekonyolannya selama ini.
6. Buat semua pihak yang telah membantu sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.Dengan segala syukur yang tak terhingga serta bahagia yang memecah, saya hanya bisa mengucapkan hamdala

MOTTO

“Kerahkan hati, pikiran, dan jiwa kedalam aksi yang paling kecil sekalipun untuk meraih kesuksesan.”

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran allh SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-NYA Sehingga kami mampu menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “Hubungan Gaya Hidup dengan kejadian Diabetes Mellitus pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang”.Terselesaikan proposal ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

Imam Fatoni,SKM,.MM selaku Ketua STIKES ICME Jombang yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian.Inayatur Rosyidah,S.Kep.,Ns.M.Kep selaku Kaprodi Stikes icme Jombang.H. Abdul Majid selaku Kepala Desa Peterongan yang telah memberikan izin guna pengambilan data untuk penelitian.Hidayatun Nufus,Ssit.M.,Kes selaku pembimbing I atas bimbingan dan masukannya selama ini.Dwi Prasetyaningati,S.Kep.,Ns.M.Kep selaku pembimbing II atas bimbingan dan masukannya selama ini.Orang tuaku yang selalu memberi doa dan dukungan dalam penyelesaian proposal ini.Teman – teman mahasiswa Sarjana Keperawatan ICME Jombang atas bantuannya dan dukungannya selama ini.Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penulisan proposal penelitian ini.Dalam penyusunan proposal ini, penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan yang sifatnya membangun.

Jombang, September 2018

Penulis

HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN DIABETES MELLITUS PADA LANSIA

Di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang

Mochamad Joni Pranata

Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Insan Cendekia Media Jombang

mochamadjonipranata@gmail.com

Abstrak

Lansia merupakan suatu proses tahap perkembangan yang terjadi pada setiap makhluk hidup, proses penuaan terjadi dimana semua sel mengalami proses penurunan. Gaya hidup yang tidak sehat misalnya mengkonsumsi makanan yang tinggi kadar gula, makanan yang tinggi karbohidrat, serta olahraga yang tidak sehat. Diabetes Mellitus bisa diakibatkan oleh gaya hidup dari pola makan, aktifitas dan olahraga. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Diabetes Mellitus pada Lansia.

Metode penelitian ini menggunakan *analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional*. Populasinya adalah semua lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang sejumlah 67 responden dengan teknik *Simple Random Sampling*. *sampelnya* adalah 80 variabel independent dalam penelitian ini yaitu gaya hidup lansia dan variabel dependentnya kejadian diabetes mellitus. Uji statistik menggunakan *mann whitney*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Gaya Hidup lansia sebagian besar kurang sejumlah 47 responden (70,1%), dan Kejadian Diabetes Mellitus sebagian besar terjadi diabetes mellitus sejumlah 40 responden (59,7%), serta hasil uji man whitney yaitu $p \text{ value } 0,001 < \alpha (0,05)$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya ada hubungan gaya hidup lansia dengan kejadian Diabetes Mellitus Di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang.

Kesimpulannya penelitian ini ada Hubungan antara Gaya Hidup Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang dan saran bagi bidan di desa diharapkan dapat melakukan program olahraga senam lansia di setiap dusun – dusun peterongan secara rutin, yang dilakukan 1 minggu 1 kali.

Kata Kunci : Gaya Hidup, Diabetes Mellitus, Lansia

THE RELATIONSHIP BETWEEN LIFESTYLE AND DIABETES MELLITUS IN ELDERLY

In Pajaran Hamlet, Peterongan Village, Peterongan District, Jombang Regency

Mochamad Joni Pranata
College of Arts and Sciences Insan Cendekia Media Jombang
mochamadjonipranata@gmail.com

ABSTRACT

Aging is a process of developmental stages that occur in every living thing, the aging process occurs where all cells undergo a process of decline. Unhealthy lifestyles, for example, consume foods that are high in sugar, foods that are high in carbohydrates, and exercise that is not healthy. Diabetes Mellitus can be caused by a lifestyle from diet, activity and exercise. This study aims to identify the relationship between lifestyle and diabetes mellitus in the elderly.

This research method uses analytical correlation with cross sectional approach. The populations are all the elderly in Pajaran, Peterongan Sub-district, Jombang Regency with 67 respondents in Simple Random Sampling technique. In this study, the samples are 80 independent variables namely the lifestyle of the elderly while the dependent variable is the incidence of diabetes mellitus. Statistical tests use “man whitney”.

The results of this study indicate that the lifestyle of the elderly is mostly less than 47 respondents (70.1%), and the incidence of Diabetes Mellitus occurs mostly in diabetes mellitus in the amount of 40 respondents (59.7%), and the results of “man whitney” test that is $p \text{ value } 0.001 < \alpha (0.05)$ so that H_0 is rejected and H_1 is accepted, it means that there is a relationship between the lifestyle of the elderly and the incidence of Diabetes Mellitus in the Pajaran, Peterongan Sub-district, Jombang Regency.

The conclusion of this study is that there is a relationship between lifestyle and diabetes mellitus in elderly people in Pajaran, Peterongan Sub-district, Jombang Regency and the suggestions for midwives in the village are expected to be able to carry out an elderly gymnastics program on every hamlet in Peterongan regularly, which is done once a week.

Keywords: Lifestyle, Diabetes Mellitus, Elderly

DAFTAR ISI

Cover.....	i
Judul Skripsi.....	ii
Pernyataan Keaslian	iii
Pernyataan Bebas Plagiasi	iv
Lembar Persetujuan.....	v
Lembar Pengesahan.....	vi
Riwayat Hidup.....	vii
Persembahan.....	viii
Motto.....	ix
Kata Pengantar.....	x
Abstrak	xi
Daftar Isi.....	xiii
Daftar Tabel.....	xv
Daftar Gambar.....	xvi
Daftar Lampiran.....	xvii
Daftar Lambang Dan Singkatan.....	xviii
BAB I: PENDAHULUAN.....	
Latar Belakang	1
Rumusan Masalah.....	4
Tujuan.....	4
Tujuan Umum.....	4
Tujuan Khusus.....	4
Manfaat.....	5
Teoritis.....	5
Praktis.....	5
BAB II: TINJAUAN PUSTAKA	
Konsep Diabetes Mellitus.....	6
Pengertian Diabetes Mellitus.....	6
Faktor – faktor yang Mempengaruhi Diabetes Mellitus.....	6
Tanda dan Gejala Diabetes Mellitus	9
Etiologi.....	9
Macam – macam Diabetes Mellitus	10
Pemeriksaan Penunjang.....	11
Penatalaksanaan	12
Pencegahan Diabetes Mellitus	14
Komplikasi Diabetes Mellitus	17
Konsep Lansia.....	18
Pengertian Lansia.....	18
Batasan Lansia	18
Tugas Perkembangan Lanjut Usia	19
Tipe Lansia.....	20
Masalah Fisik yang di alami Lansia	21
Gaya Hidup Diabetes Mellitus.....	22
Pengertian Gaya Hidup	22
Bentuk – bentuk Gaya Hidup	23
Faktor – faktor yang Mempengaruhi Gaya Hidup	25

Gaya Hidup yang Mempengaruhi Diabetes Mellitus.....	28
BAB II1 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
Kerangka Konseptual.....	34
Hipotesis Penelitian.....	35
BAB IV METODE PENELITIAN	
Rancangan Penelitian	36
Waktu dan Tempat Penelitian	37
Waktu Penelitian	37
Tempat Penelitian.....	37
Populasi, Sampel dan Sampling	37
Populasi	37
Sampel.....	37
Sampling.....	38
Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja)	39
Identifikasi Variabel	40
Definisi Operasional	40
Pengumpulan Data, Pengelolaan Data, Analisa Data.....	42
Instrumen.....	42
Prosedur Penelitian.....	42
Pengolahan Data.....	43
Cara Analisa Data	46
Etika Penelitian	48
Lembar Persetujuan Responden (Informent Consent)	48
Tanpa Nama (Anonymity)	48
Kerahasiaan (Confidentiality)	49
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
Hasil Penelitian.....	50
Gambaran umum lokasi penelitian	50
Data Umum.....	51
Data Khusus	53
Pembahasan.....	55
Gaya Hidup	55
Kejadian Diabetes Mellitus	58
Hubungan antara Gaya Hidup dengan kejadian Diabetes Mellitus pada Lansia	59
BAB VI METODE PENELITIAN	
Kesimpulan.....	62
Saran.....	62

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN - LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Daftar Tabel	Halaman
1	Tabel 2.1 Klasifikasi Diabetes Melitus	6
2	Tabel 2.3 Gaya Hidup.....	22
3	Tabel 4.6 Definisi Operasional Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang.....	40
4	Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.....	51
5	Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.....	51
6	Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.....	51
7	Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.....	52
8	Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Informasi tentang Diabetes Mellitus yang di dapat pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.....	52
9	Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi tentang Diabetes Mellitus yang di dapat pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.....	53
10	Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gaya Hidup pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.....	53
11	Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Diabetes Mellitus pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.....	54
11	Tabel 5.9 Tabulasi silang hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Diabetes Mellitus pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.....	5

DAFTAR GAMBAR

No.Daftar Gambar	Daftar Gambar	Halaman
1.	Gambar 3.1 Kerang konseptual Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang.....	34
2.	Gambar4.1 Kerangka Kerja Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Penyusunan Skripsi
- Lampiran 2 : Surat Pernyataan Perpustakaan
- Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Balasan
- Lampiran 5 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Kisi-kisi Kusioner
- Lampiran 8 : Kusioner
- Lampiran 9 : Tabulasi Data Umum Responden
- Lampiran 10 : Tabulasi Data Khusus Responden
- Lampiran 11 : Hasil Uji SPSS
- Lampiran 12 : Lembar Konsultasi

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

1. H_1 : Hipotesis alternatif
2. % : Prosentase
3. ρ : Rho (tingkat signifikansi)
4. N :Jumlah populasi
5. n : Besar sampel yang dibutuhkan
6. d : Tingkat kepercayaan
7. $>$: lebih besar
8. $<$: lebih kecil
9. f : Frekuensi
10. $\sum f$: Jumlah skor yang diperoleh
11. α : Alpha

DAFTAR SINGKATAN

- STIKes : Sekolah Tinggi IlmuKesehatan
ICMe : Insan Cendekia Medika
WHO : World Health Organization
HDL : High Destiny Lipoprotein
LDL : Low Destiny Lipoprotein
MMSE : Mine Mental State Examination

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Menjadi tua merupakan suatu proses tahap perkembangan yang terjadi pada setiap makhluk hidup, proses penuaan terjadi dimana semua sel mengalami proses penurunan. Seiring dengan proses penurunan, semakin banyak lansia yang beresiko terhadap terjadinya Diabetes Mellitus. Umur adalah salah satu faktor yang paling umum mempengaruhi seorang individu untuk menyadari Diabetes Mellitus. Resiko meningkat secara signifikan setelah usia 45 tahun dan meningkat lagi setelah usia 65 tahun (Nugroho, 2008). Diabetes Mellitus merupakan penyakit tidak menular yang prevalensinya cukup tinggi di dunia. Penyakit Diabetes Mellitus dapat menyerang siapa saja, tua-muda, kaya-miskin, kurus-gemuk (Wahdah, 2011). Diabetes Mellitus bisa diakibatkan oleh gaya hidup dari pola makan, aktifitas dan olahraga. Penyakit Diabetes Mellitus tidak dapat disembuhkan, namun dapat dicegah oleh gaya hidup. Diabetes Mellitus pada usia lanjut berbeda secara metabolik dengan Diabetes Mellitus pada kelompok usia lainnya, sehingga diperlukan pendekatan terapi yang berbeda pada kelompok usia ini (Stanley, 2007).

Menurut data WHO, 171 juta penderita Diabetes Mellitus dan akan meningkat dua kali, 366 juta pada tahun 2030. Prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia mencapai jumlah 8.426.000 yang diproyeksikan mencapai 21.257.000 pada tahun 2030. Artinya, terjadi kenaikan tiga kali lipat dalam waktu 30 tahun. Menurut International Diabetes Federation (IDF 2015), menyatakan, sebanyak 415 juta jiwa orang yang mengalami diabetes melitus,

diperkirakan pada tahun 2040 meningkat sekitar 642 juta jiwa (37%) orang dewasa dengan diabetes melitus dan dari 10 negara penyandang Diabetes Mellitus terbesar diseluruh dunia, Indonesia berada pada peringkat ke-7 dengan penderita DM sejumlah 8,5 juta penderita setelah cina, India dan Amerika Serikat, Brazil, Rusia, Mexico. Angka kejadian DM menurut data Riskesdas (2013) terjadi peningkatan dari 1,1% di tahun 2007 meningkat menjadi 2,1% di tahun 2013 dari keseluruhan penduduk sebanyak 250 juta jiwa. Menurut National Diabetes Statistic Report tahun 2014 menunjukkan terdapat 29,1 juta penduduk Amerika menderita Diabetes Mellitus dengan persentase usia terbanyak pada usia 65 tahun keatas sebesar 25,9%. Riskesdas (2013) menunjukkan angka prevalensi Diabetes Mellitus tipe 2 pada usia lanjut menurut diagnosis dan gejala mengalami peningkatan daritahun 2007. Tahun 2013, Diabetes Mellitus tipe 2 masuk kedalam 10 penyakit terbanyak pada lansia. Populasi dunia yang terdiagnosis diabetes mellitus yaitu 387 juta dengan presentasi 8,3%. Penyakit diabetes mellitus 77% banyak ditemukan di negara berkembang, salah satunya Indonesia, Indonesia merupakan negara yang menepati urutan ke empat dunia terbanyak penderita diabetes mellitus. Angka kesakitan penduduk lansia di Indonesia tahun 2014 sebesar 25,05% (Kemenkes RI, Profil Kesehatan Indonesia 2015).

Diabetes Melitus merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian di dunia, yang menyebabkan 1,5 juta (2,7 %) kematian pada tahun 2012 (WHO, 2014). Berdasarkan Laporan Tahunan Rumah Sakit di Jawa Timur tahun 2013 penderita Diabetes Mellitus (102.399 kasus). Angka kejadian komplikasi dari penyakit diabetes mellitus adalah 4-16% dari

keseluruhan penderita yang ada (Profil Dinkes Jatim, 2013). Data Dinas kesehatan Kabupaten Jombang Tahun 2016 untuk penyakit Diabetes Mellitus menduduki peringkat ke 5 dengan jumlah kasus sebesar (16.490 Orang) (5,30%). Kejadian Diabetes Mellitus tertinggi terletak di Puskesmas Peterongan sebanyak 2.686 orang (12,21%). Kabupaten Jombang membawahi 21 Kecamatan dan Kecamatan Peterongan termasuk kecamatan tertinggi kejadian Diabetes Mellitus dibandingkan dengan 20 Kecamatan yang lain. Kecamatan Peterongan membawahi 25 Desa, Desa Peterongan tergolong desa tertinggi kejadian DM tepatnya di Dusun Pajaran angka kejadian Diabetes Mellitus pada lansia tertinggi mencapai (75%) dibandingkan Dusun yang lain (Desa Peterongan, 2018). Hasil studi pendahuluan pada tanggal 25 Maret 2018 pada 10 lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang secara wawancara di dapatkan hasilnya 6 Lansia mengatakan pola makannya tidak teratur sehari terkadang 2x1, sering makan – makanan yang manis, tidak pernah jalan-jalan pagi. 3 Lansia mengatakan membatasi makanan yang manis - manis, dan kadang – kadang berjalan dipagi hari. 1 Lansia mengatakan menghindari makan – makanan yang manis – manis, Lansia sering makan buah - buahan, sayur – sayuran dan olahraga setiap pagi hari. Pada 10 lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang mengatakan ada 6 lansia menderita Diabetes Mellitus dan 4 lansia tidak mengalami Diabetes Mellitus.

Penyakit Diabetes Mellitus merupakan penyakit degeneratif yang bukan murni rusaknya pankreas tetapi penyakit yang disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat. Misalnya sering mengonsumsi makanan yang tinggi gula,

makanan yang tinggi karbohidrat, minuman yang bersoda, serta kurang aktivitas dan penyakit Diabetes Mellitus ini lebih banyak dan sering muncul pada lansia, karena pada lansia terjadi penurunan fungsi tubuh salah satunya fungsi organ pankreas, dimana organ pankreas tersebut berfungsi untuk memproduksi insulin. Insulin ini yang berperan utama untuk pengaturan glukosa dalam darah. Maka dari itu lansia lebih rentan mengalami peningkatan kadar gula (Diabetes Mellitus). (Peter C. Kurniali, 2013)

Untuk mencegah terjadinya Diabetes Mellitus pada lansia yang lebih lanjut, dengan menjaga gaya hidup. Gaya hidup yang tidak sehat misalnya mengkonsumsi makanan yang tinggi kadar gula, makanan yang tinggi karbohidrat, serta olahraga yang tidak sehat. (Peter C. Kurniali, 2013).

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut “ Apakah ada Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Diabetes Mellitus pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang?”

1.3 TUJUAN

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Diabetes Mellitus pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Gaya Hidup pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang

2. Mengidentifikasi Kejadian Diabetes Mellitus pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang
3. Mengidentifikasi Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Diabetes Mellitus pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

1.4 MANFAAT

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini sebagai informasi ilmiah untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang Gaya Hidup Lansia dengan Diabetes Mellitus.

1.4.2 Praktis

a. Bagi Perawat

Penelitian ini mengembangkan dan memperluas ilmu pengetahuan tentang gambaran kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus pada Lansia.

b. Bagi Desa Peterongan

Diharapkan Desa Peterongan dapat mengembangkan program gaya hidup penderita Diabetes Mellitus pada lansia

c. Bagi Peneliti Lain

Menjadi pengetahuan dan memberikan informasi tentang gaya hidup penderita Diabetes Mellitus pada lansia. Serta untuk menambah literatur penelitian yang akan datang tentang Diabetes Mellitus pada lansia

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Mellitus

2.1.1 Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus adalah suatu kelainan pada seseorang yang ditandai naiknya kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia) yang diakibatkan karena kurang insulin (Padila, 2012).

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kelainan metabolisme yang disebabkan oleh kurangnya hormone insulin dalam tubuh (Santoso, 2014).

Diabetes Mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolic dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua – duanya (Perkemi, 2015).

2.1.2 Faktor – faktor yang mempengaruhi Diabetes Mellitus

Faktor lain yang terkait dengan risiko diabetes adalah glukosa darah puasa terganggu (GDPT) sebelumnya, memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler seperti stroke, konsumsi alkohol, faktor stres, kebiasaan merokok, jenis kelamin, konsumsi kopi dan kafein (Hakim, 2010).

1. Obesitas (kegemukan)

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

2. Hipertensi

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

3. Riwayat Keluarga Diabetes Mellitus

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

4. Dislipidemia

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

5. Umur

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

6. Faktor Genetik

Diabetes Mellitus tipe 2 berasal dari interaksi genetik dan berbagai faktor mental Penyakit ini sudah lama dianggap berhubungan dengan agregasi familial. Risiko empiris dalam hal terjadinya DM tipe 2 akan meningkat dua sampai enam kali lipat jika orang tua atau saudara kandung mengalami penyakit ini.

7. Alkohol dan Rokok

Perubahan-perubahan dalam gaya hidup berhubungan dengan peningkatan frekuensi Diabetes Mellitus tipe 2. Walaupun kebanyakan peningkatan ini dihubungkan dengan peningkatan dan pengurangan ketidak aktifan fisik, faktor-faktor lain yang berhubungan dengan perubahan dari lingkungan tradisional ke lingkungan kebarat- baratan yang meliputi perubahan-perubahan dalam konsumsi alkohol dan rokok, juga berperan dalam peningkatan Diabetes Mellitus tipe 2. Alkohol akan mengganggu metabolisme gula darah terutama pada penderita Diabetes Mellitus, sehingga akan mempersulit regulasi gula darah dan meningkatkan tekanan darah. Seseorang akan meningkat tekanan darah apabila mengkonsumsi etil alkohol lebih dari 60ml/hari yang setara dengan 100 ml proof wiski, 240 ml wine atau 720 ml. Faktor resiko penyakit tidak menular, termasuk Diabetes Mellitus Tipe 2, dibedakan menjadi dua. Yang pertama adalah faktor risiko yang tidak dapat berubah misalnya umur, faktor genetik, pola makan yang tidak seimbang jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, Indeks Masa Tubuh.

2.1.3 Tanda dan gejala Diabetes Mellitus

Gejala diabetes melitus dibedakan menjadi akut dan kronik (Hakim, 2010).

1. Gejala akut diabetes melitus yaitu : Poliphagia (banyak makan) polidipsia (banyak minum), Poliuria (banyak kencing/sering kencing di

malam hari), nafsu makan bertambah namun berat badan turun dengan cepat (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), mudah lelah.

2. Gejala kronik diabetes melitus yaitu : Kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk tusuk jarum, rasa kebas di kulit, kram, kelelahan, mudah mengantuk, pandangan mulai kabur, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun bahkan pada pria bisa terjadi impotensi, pada ibu hamil sering terjadi keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau dengan bayi berat lahir lebih dari 4kg.

2.1.4 Etiologi

Diabetes Mellitus disebabkan karena berkurangnya produksi dan ketersediaan insulin dalam tubuh atau terjadinya gangguan fungsi insulin yang sebenarnya berjumlah cukup (Hakim, 2010).

Beberapa faktor yang menyebabkan Diabetes Mellitus sebagai berikut :

1. Faktor genetik

Penderita Diabetes Mellitus tidak mewarisi Diabetes Mellitus tipe 1 itu sendiri, tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik kearah Diabetes Mellitus tipe 1. Kecenderungan genetik ini pada individu yang memiliki tipe antigen HLA.

2. Faktor imunologi

Adanya respon otoimun yang merupakan respon abnormal dimana antibody terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah – olah sebagai jaringan asing

3. Faktor lingkungan

Virus atau Toksin tertentu dapat memicu proses otoimun yang menimbulkan destruksi sel beta.

2.1.5 Macam – macam Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus tipe 1 : Disebabkan karena kerusakan sel beta pada pankreas akibat reaksi autoimun. Tipe ini hormon insulin tidak dapat di produksi dan kerusakan ini terjadi ketika masih anak – anak atau setelah dewasa. Penderita harus mendapatkan suntikan insulin setiap hari.

Diabetes Mellitus tipe 2 : disebabkan resistensi hormone insulin. Karena reseptor insulin di permukaan sel berkurang, meskipun jumlah insulin tidak berkurang kondisi pada Diabetes Mellitus tipe ini lebih disebabkan karena gaya hidup, seperti makanan tinggi lemak, makanan tinggi gula, obesitas, kurang olah raga.

Diabetes Mellitus *Gestasional* (kehamilan) : Diabetes Mellitus yang terjadi pada saat hamil.

2.1.6 Pemeriksaan penunjang

Beberapa Pemeriksaan penunjang sebagai berikut (Sujaya, 2009).

1. Glukosa darah puasa

Pada pemeriksaan ini pasien harus berpuasa 8-10 jam sebelum pemeriksaan dilakukan. Spesimen darah yang digunakan dapat berupa serum atau plasma vena atau juga darah kapiler. Pemeriksaan gula darah puasa dapat digunakan untuk pemeriksaan penyaringan, memastikan diagnostik atau memantau pengendalian DM. Nilai normal 70-120 mg/dl.

2. Kadar glukosa darah sewaktu

Pemeriksaan ini hanya dapat dilakukan pada pasien tanpa perlu diperhatikan waktu terakhir pasien pasien. Spesimen darah dapat berupa serum atau plasma yang berasal dari darah vena. Pemeriksaan gula darah sewaktu plasma vena dapat digunakan untuk pemeriksaan penyaringan dan memastikan diagnosa Diabetes Melitus. Nilai normal <200 mg/dl.

3. Tes toleransi glukosa Oral (TTGO)

Tes ini telah digunakan untuk mendiagnosis diabetes awal secara pasti, namun tidak dibutuhkan untuk penapisan dan tidak sebaiknya dilakukan pada pasien dengan manifestasi klinis diabetes dan hiperglikemia

Cara pemeriksaannya adalah :

1. Tiga hari sebelum pemeriksaan, pasien makan seperti biasa
2. Kegiatan jasmani cukup
3. Pasien puasa selama 10 – 12 jam
4. Periksa kadar glukosa darah puasa
5. Berikan glukosa 75 gram yang dilarutkan dalam air 250 ml, lalu minum dalam waktu 5 menit
6. Periksa kadar glukosa darah saat ½, 1, dan 2 jam setelah diberi glukosa
7. Saat pemeriksaan, pasien harus istirahat, dan tidak boleh merokok

Pada keadaan sehat, kadar glukosa darah puasa individu yang dirawat jalan dengan toleransi glukosa normal adalah 70 – 120 mg/dl. Setelah pemberian glukosa, kadar glukosa akan meningkat, namun akan kembali ke keadaan semula dalam waktu 2 jam. Kadar glukosa serum yang < 200

mg/dl setelah ½, 1, dan 1 ½ jam setelah pemberian glukosa, dan <140 mg/dl setelah 2 jam setelah pemberian glukosa, ditetapkan sebagai nilai TTGO normal.

2.1.7 Penatalaksanaan

Prinsip penatalaksanaan diabetes melitus secara umum ada lima sesuai dengan Konsensus Pengelolaan Diabetes Mellitus di Indonesia tahun 2006 adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus (Hakim, 2010).

Tujuan Penatalaksanaan Diabetes Mellitus adalah :

1. Jangka pendek : hilangnya keluhan dan tanda Diabetes Mellitus, mempertahankan rasa nyaman dan tercapainya target pengendalian glukosa darah.
2. Jangka panjang: mencegah dan terhambatnya progresivitas penyulit mikroangiopati, makroangiopati dan neuropati.

Tujuan akhir pengelolaan adalah turunya morbiditas dan mortalitas Diabetes Mellitus. Untuk mencapai tujuan tersebut perlu dilakukan pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan dan profil lipid, melalui pengelolaan pasien secara holistik dengan mengajarkan perawatan mandiri dan perubahan perilaku.

a. Diet

Prinsip pengaturan makan pada penyandang diabetes hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pada penyandang diabetes perlu ditekankan

pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis dan jumlah makanan, terutama pada mereka yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin. Standar yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat 60-70%, lemak 20-25% dan protein 10-15%. Untuk menentukan status gizi, dihitung dengan BMI (*Body Mass Indeks*). *Indeks Massa Tubuh* (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI) merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Untuk mengetahui nilai IMT ini, dapat dihitung dengan rumus

berikut:

BeratBadan (Kg)

IMT = -----

Tinggi Badan (m)Xtinggi Badan (m)

b. *Exercise* (latihan fisik/olahraga)

Dianjurkan latihan secara teratur (3-4 kali seminggu) selama kurang lebih 30 menit, yang sifatnya sesuai dengan Continuous, Rhythmical, Interval, Progressive, *Endurance* (CRIPE). Training sesuai dengan kemampuan pasien. Sebagai contoh adalah olah raga ringan jalan kaki biasa selama 30 menit. Hindarkan kebiasaan hidup yang kurang gerak atau bermalas-malasan.

c. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan sangat penting dalam pengelolaan. Pendidikan kesehatan pencegahan primer harus diberikan kepada kelompok masyarakat resiko tinggi. Pendidikan kesehatan sekunder diberikan kepada kelompok pasien Diabetes Mellitus. Sedangkan pendidikan kesehatan untuk pencegahan tersier diberikan kepada pasien yang sudah mengidap Diabetes Mellitus dengan penyulit menahun.

d. Obat : oral hipoglikemik, insulin

Jika pasien telah melakukan pengaturan makan dan latihan fisik tetapi tidak berhasil mengendalikan kadar gula darah maka dipertimbangkan pemakaian obat hipoglikemik

2.1.8 Pencegahan Diabetes Mellitus

Pencegahan penyakit diabetes melitus dibagi menjadi empat bagian yaitu (Sujaya, 2009).

1. Pencegahan Premordial

Pencegahan premordial adalah upaya untuk memberikan kondisi pada masyarakat yang memungkinkan penyakit tidak mendapat dukungan dari kebiasaan, gaya hidup dan faktor risiko lainnya. Prakondisi ini harus diciptakan dengan multimitra. Pencegahan premordial pada penyakit Diabetes Mellitus misalnya adalah menciptakan prakondisi sehingga masyarakat merasa bahwa konsumsi makan kebarat-baratan adalah suatu pola makan yang kurang baik, pola hidup santai atau kurang aktivitas, dan obesitas adalah kurang baik bagi kesehatan.

2. Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah upaya yang ditujukan pada orang-orang yang termasuk kelompok risiko tinggi, yaitu mereka yang belum menderita Diabetes Mellitus, tetapi berpotensi untuk menderita Diabetes Mellitus diantaranya :

- a. Kelompok usia tua (>45tahun)
- b. Kegemukan ($BB(kg) > 120\% BB$ atau $IMT > 27 (kg/m^2)$)
- c. Tekanan darah tinggi ($> 140/90 mmHg$)
- d. Riwayat keuarga Diabetes Mellitus
- e. Riwayat kehamilan dengan BB bayi lahir > 4000 gr.
- f. Dislipidemia ($HvL < 35 mg/dl$ dan atau Trigliserida $> 250 mg/dl$).
- g. Pernah glukosa darah puasa terganggu (GDPT)

Untuk pencegahan primer harus dikenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap timbulnya Diabetes Mellitus dan upaya untuk menghilangkan faktor-faktor tersebut. Oleh karena sangat penting dalam pencegahan ini. Sejak dini hendaknya telah ditanamkan pengertian tentang pentingnya kegiatan jasmani teratur, pola dan jenis makanan yang sehat menjaga badan agar tidak terlalu gemuk, dan risiko merokok bagi kesehatan.

3. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder adalah upaya mencegah atau menghambat timbulnya penyulit dengan tindakan deteksi dini dan memberikan pengobatan sejak awal penyakit. Dalam pengelolaan pasien Diabetes Mellitus, sejak awal sudah harus diwaspadai dan sedapat mungkin

dicegah kemungkinan terjadinya penyulit menahun. Pilar utama pengelolaan Diabetes Mellitus meliputi:

- a. penyuluhan
- b. perencanaan makanan
- c. latihan jasmani
- d. obat berkhasiat hipoglikemik.

4. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier adalah upaya mencegah terjadinya kecacatan lebih lanjut dan merehabilitasi pasien sedini mungkin, sebelum kecacatan tersebut menetap. Pelayanan kesehatan yang holistik dan terintegrasi antar disiplin terkait sangat diperlukan, terutama dirumah sakit rujukan, misalnya para ahli sesama disiplin ilmu seperti ahli penyakit jantung, mata, rehabilitasi medis, gizi dan lain-lain.

2.1.9 Komplikasi Diabetes Mellitus

Diabetes yang tidak terkontrol dengan baik akan menimbulkan komplikasi akut dan kronis. Menurut PERKENI komplikasi Diabetes Mellitus dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu (Waspadji, 2009).

1. Komplikasi akut

- a. Hipoglikemia, adalah kadar glukosa darah seseorang di bawah nilai normal (< 50 mg/dl). Hipoglikemia lebih sering terjadi pada penderita Diabetes Mellitus tipe 1 yang dapat dialami 1-2 kali per minggu, Kadar gula darah yang terlalu rendah menyebabkan sel-sel otak tidak mendapat pasokan energi sehingga tidak berfungsi bahkan dapat mengalami kerusakan.

- b. Hiperglikemia, hiperglikemia adalah apabila kadar gula darah meningkat secara tiba-tiba, dapat berkembang menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya, antara lain ketoasidosis diabetik, *Koma Hiperosmoler Non Ketotik (KHNK)* dan kemolakto asidosis.

2. Komplikasi Kronis

- a. Komplikasi makrovaskuler, komplikasi makrovaskuler yang umum berkembang pada penderita Diabetes Mellitus adalah trombotik otak (pembekuan darah pada sebagian otak), mengalami *penyakit jantung koroner (PJK)*, gagal jantung kongestif, dan stroke.
- b. Komplikasi mikrovaskuler, komplikasi mikrovaskuler terutama terjadi pada penderita Diabetes Mellitus tipe 1 seperti nefropati, diabetik retinopati (kebutaan), neuropati, dan amputasi.

2.2 Konsep Lansia

2.2.1 Pengertian lansia

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang dari bayi, anak – anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Di masa tua merupakan manusia yang terakhir dan mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap (Lilik Ma'rifatul azizah, 2011).

Usia lanjut adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa decade. Usia lanjut merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami

oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari (Notoadmodjo,2007).

2.2.2 Batasan lansia

Menurut (WHO, 2000), (Lilik Ma'rifatul azizah, 2011) batasan lansia meliputi :

1. Usia pertengahan (Middle Age) adalah usia antara 45 – 59 tahun
2. Usia lanjut (Elderly) adalah usia antara 60 – 74 tahun
3. Usia lanjut tua (Old) adalah usia antara 75 – 90 tahun
4. Usia sangat tua (Very Old) adalah usia 90 tahun ke atas

2.2.3 Tugas Perkembangan lanjut Usia

Seiring tahap kehidupan, lansia memiliki tugas perkembangan khusus. Hal ini dideskripsikan oleh (Potter dan Perry, 2015), kategori utama tugas perkembangan lansia meliputi :

1. Menyesuaikan terhadap penurunan kekuatan fisik dan kesehatan
Lansia harus menyesuaikan dengan perubahan fisik seiring terjadinya penurunan sistem tubuh, perubahan penampilan dan fungsi.
2. Menyesuaikan terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan
Lansia umumnya pensiun dari pekerjaan purna waktu, dan oleh karena itu mungkin perlu untuk menyesuaikan dan membuat perubahan karena hilangnya peran pekerja.
3. Menyesuaikan terhadap kematian pasangan
Mayoritas lansia dihadapkan pada kematian pasangan, teman, dan kadang anaknya.

4. Menerima diri sendiri sebagai individu lansia

Beberapa lansia menemukan kesulitan untuk menerima diri sendiri selama penuaan.

5. Mempertahankan kepuasan pengatuaran hidup

Lansia dapat mengubah rencana kehidupannya. Misalnya, kerusakan fisik dapat mengarahkan pindah ke rumah yang lebih kecil dan untuk seorang diri.

6. Mendefinisikan ulang hubungan dengan anak yang dewasa

Lansia sering memerlukan penetapan hubungan kembali dengan anak – anaknya yang telah dewasa.

7. Menentukan cara untuk mempertahankan kualitas hidup

Lansia harus belajar menerima aktivitas dan minat baru untuk mempertahankan kualitas hidupnya.

2.2.4 Tipe Lansia

Menurut (Maryam, 2008), (Lilik Ma'rifatul azizah, 2011)

1. Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah pengalaman menyesuaikan diri dengan perubahan jaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan - kegiatan yang hilang dengan kegiatan – kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses ketuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan , kehilangan daya tarik jasmaniah, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik.

4. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap datang terang, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

5. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, mental, sosial dan ekonominya. Tipe ini antara lain :

a. Tipe optimis

b. Tipe konstuktif

2.2.5 Masalah fisik yang di alami lansia

Menurut (Azizah, 2011), (Lilik Ma'rifatul azizah, 2011).

1. Mudah jatuh

2. Mudah lelah

Disebabkan oleh :

a. Faktor Psikologis

b. Gangguan Organik

3. Suka menahan buang air besar

a. Obat pencair

b. Keadaan diare

- c. Kelainan usus
- 4. Gangguan ketajaman penglihatan
 - 1. Kelainan lensa mata
 - 2. Kerusakan pada lensa

2.3 Gaya Hidup Diabetes Mellitus

2.3.1 Pengertian Gaya Hidup

Gaya hidup menurut Kotler (2002) adalah pola hidup seseorang di dunia yang diekspresikan dalam aktivitas, minat, dan opininya. Gaya hidup menggambarkan “keseluruhan diri seseorang” dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Gaya hidup menggambarkan seluruh pola seseorang dalam beraksi dan berinteraksi di dunia. Secara umum dapat diartikan sebagai suatu gaya hidup yang dikenali dengan bagaimana orang menghabiskan waktunya (aktivitas), apa yang penting orang pertimbangkan pada lingkungan (minat), dan apa yang orang pikirkan tentang diri sendiri dan dunia di sekitar (opini). Gaya hidup adalah perilaku seseorang yang ditunjukkan dalam aktivitas, minat dan opini khususnya yang berkaitan dengan citra diri untuk merefleksikan status sosialnya.

Menurut Lisnawati (2001) gaya hidup sehat menggambarkan pola perilaku sehari-hari yang mengarah pada upaya memelihara kondisi fisik, mental dan sosial berada dalam keadaan positif. Gaya hidup sehat meliputi kebiasaan tidur, makan, pengendalian berat badan, tidak merokok atau minum-minuman beralkohol, berolahraga secara teratur dan terampil dalam mengelola stres yang dialami. Sejalan dengan pendapat Lisnawati, Notoatmojo (2005) menyebutkan bahwa perilaku sehat (*healthy behavior*)

adalah perilaku-perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan. Untuk mencapai gaya hidup yang sehat diperlukan pertahanan yang baik dengan menghindari kelebihan dan kekurangan yang menyebabkan ketidakseimbangan yang menurunkan kekebalan dan semua yang mendatangkan penyakit (Hardinger dan Shryock, 2001).

2.3.2 Bentuk-bentuk Gaya Hidup

Menurut Chaney (dalam Idi Subandy,2005) ada beberapa bentuk gaya hidup, antara lain : :

a. Industri Gaya Hidup

Dalam abad gaya hidup, penampilan-diri itu justru mengalami estetisasi, “estetisasi kehidupan sehari-hari” dan bahkan tubuh/diri (body/self) pun justru mengalami estetisasi tubuh. Tubuh/diri dan kehidupan sehari-hari pun menjadi sebuah proyek, benih penyemaian gaya hidup. “Kamu bergaya maka kamu ada!” adalah ungkapan yang mungkin cocok untuk melukiskan kegandrungan manusia modern akan gaya. Itulah sebabnya industri gaya hidup untuk sebagian besar adalah industri penampilan.

b. Iklan Gaya Hidup

Dalam masyarakat mutakhir, berbagai perusahaan (korporasi), para politisi, individu-individu semuanya terobsesi dengan citra. Di dalam era globalisasi informasi seperti sekarang ini, yang berperan besar dalam membentuk budaya citra (image culture) dan budaya cita rasa (taste culture) adalah gempuran iklan yang menawarkan gaya visual

yang kadang-kadang mempesona dan memabukkan. Iklan merepresentasikan gaya hidup dengan menanamkan secara halus (subtle) arti pentingnya citra diri untuk tampil di muka publik. Iklan juga perlahan tapi pasti mempengaruhi pilihan cita rasa yang kita buat.

c. Public Relations dan Journalisme Gaya Hidup

Pemikiran mutakhir dalam dunia promosi sampai pada kesimpulan bahwa dalam budaya berbasis-selebriti (celebrity based-culture), para selebriti membantu dalam pembentukan identitas dari para konsumen kontemporer. Dalam budaya konsumen, identitas menjadi suatu sandaran “aksesori fashion”. Wajah generasi baru yang dikenal sebagai anak-anak E-Generation, menjadi seperti sekarang ini dianggap terbentuk melalui identitas yang diilhami selebriti (celebrity-inspired identity)-cara mereka berselancar di dunia maya (Internet), cara mereka gonta-ganti busana untuk jalan-jalan. Ini berarti bahwa selebriti dan citra mereka digunakan momen demi momen untuk membantu konsumen dalam parade identitas.

d. Gaya hidup mandiri

Kemandirian adalah mampu hidup tanpa bergantung mutlak kepada sesuatu yang lain. Untuk itu diperlukan kemampuan untuk mengenali kelebihan dan kekurangan diri sendiri, serta berstrategi dengan kelebihan dan kekurangan tersebut untuk mencapai tujuan. Nalar adalah alat untuk menyusun strategi. Bertanggung jawab maksudnya melakukan perubahan secara sadar dan memahami betul setiap resiko yang akan terjadi serta siap menanggung resiko dan dengan

kedisiplinan akan terbentuk gaya hidup yang mandiri. Dengan gaya hidup mandiri, budaya konsumerisme tidak lagi memenjarakan manusia. Manusia akan bebas dan merdeka untuk menentukan pilihannya secara bertanggung jawab, serta menimbulkan inovasi-inovasi yang kreatif untuk menunjang kemandirian tersebut.

e. **Gaya Hidup Hedonis**

Gaya hidup hedonis adalah suatu pola hidup yang aktivitasnya untuk mencari kesenangan, seperti lebih banyak menghabiskan waktu diluar rumah, lebih banyak bermain, senang pada keramaian kota, senang membeli barang mahal yang disenanginya, serta selalu ingin menjadi pusat perhatian. Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa bentuk dari suatu gaya hidup dapat berupa gaya hidup dari suatu penampilan, melalui media iklan, modeling dari artis yang di idola kan, gaya hidup yang hanya mengejar kenikmatan semata sampai dengan gaya hidup mandiri yang menuntut penalaran dan tanggung jawab dalam pola perilakunya.

2.3. 3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Gaya Hidup

Menurut pendapat Amstrong (dalam Nugraheni, 2003) gaya hidup seseorang dapat dilihat dari perilaku yang dilakukan oleh individu seperti kegiatan-kegiatan untuk mendapatkan atau mempergunakan barang-barang dan jasa, termasuk didalamnya proses pengambilan keputusan pada penentuan kegiatan-kegiatan tersebut. Lebih lanjut Amstrong (dalam Nugraheni, 2003) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi

gaya hidup seseorang ada 2 faktor yaitu faktor yang berasal dari dalam diri individu (internal) dan faktor yang berasal dari luar (eksternal).

Faktor internal yaitu sikap, pengalaman, dan pengamatan, kepribadian, konsep diri, motif, dan persepsi (Nugraheni, 2003) dengan penjelasannya sebagai berikut :

a. Sikap.

Sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan pikir yang dipersiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang diorganisasi melalui pengalaman dan mempengaruhi secara langsung pada perilaku. Keadaan jiwa tersebut sangat dipengaruhi oleh tradisi, kebiasaan, kebudayaan dan lingkungan sosialnya.

b. Pengalaman dan pengamatan.

Pengalaman dapat mempengaruhi pengamatan sosial dalam tingkah laku, pengalaman dapat diperoleh dari semua tindakannya dimasa lalu dan dapat dipelajari, melalui belajar orang akan dapat memperoleh pengalaman. Hasil dari pengalaman sosial akan dapat membentuk pandangan terhadap suatu objek.

c. Kepribadian.

Kepribadian adalah konfigurasi karakteristik individu dan cara berperilaku yang menentukan perbedaan perilaku dari setiap individu.

d. Konsep diri.

Faktor lain yang menentukan kepribadian individu adalah konsep diri. Konsep diri sudah menjadi pendekatan yang dikenal amat luas untuk menggambarkan hubungan antara konsep diri konsumen dengan

image merek. Bagaimana individu memandang dirinya akan mempengaruhi minat terhadap suatu objek. Konsep diri sebagai inti dari pola kepribadian akan menentukan perilaku individu dalam menghadapi permasalahan hidupnya, karena konsep diri merupakan frame of reference yang menjadi awal perilaku.

e. Motif.

Perilaku individu muncul karena adanya motif kebutuhan untuk merasa aman dan kebutuhan terhadap prestise merupakan beberapa contoh tentang motif. Jika motif seseorang terhadap kebutuhan akan prestise itu besar maka akan membentuk gaya hidup yang cenderung mengarah kepada gaya hidup hedonis.

f. Persepsi.

Persepsi adalah proses dimana seseorang memilih, mengatur, dan menginterpretasikan informasi untuk membentuk suatu gambar yang berarti mengenai dunia.

2.3.4 Gaya Hidup yang mempengaruhi Diabetes Mellitus

1. Kebiasaan konsumsi makanan berlemak

Perilaku makan yang buruk seperti terlalu banyak mengkonsumsi makanan berlemak dan makanan manis ternyata bisa merusak kerja organ pankreas. Organ tersebut mempunyai sel beta yang berfungsi memproduksi hormon insulin. Insulin berperan membantu mengangkut glukosa dari aliran darah ke dalam sel-sel tubuh untuk digunakan sebagai energi. Glukosa yang tidak dapat diserap oleh tubuh karena ketidak mampuan hormon insulin mengangkutnya, mengakibatkan terus

bersemayam dalam aliran darah, sehingga kadar gula menjadi tinggi. Sebagian glukosa juga bisa terbuang melalui urin sehingga air seni menjadi manis (Soegondo, 2010).

Penyakit DM, hampir 90 % orang dengan DM tipe2 mengalami resisten insulin. Artinya, meski tubuh mampu menghasilkan insulinnya sendiri, namun tubuh tidak dapat menggunakan sebagaimana mestinya, dikarenakan sensitivitas reseptor terganggu sehingga kadar gula dalam darah menjadi meningkat, dan akibatnya tubuh tidak mendapat asupan glukosa, menyebabkan timbul keinginan untuk makan dan minum terus (Soegondo, 2010).

Hal yang perlu diwaspadai adalah walaupun sering makan, berat badan malah turun drastis. Bila kondisi itu tidak segera diantisipasi, maka organ pankreas akan mengalami kelelahan dan memperberat kerja sel beta. Diabetes tipe dua yang semakin parah karena resistensi insulin dan disfungsi beta sel akan menyebabkan tubuh sulit mengendalikan kadar glukosa dalam darah (Soegondo, 2010).

Kelainan lemak darah sering dijumpai pada penderita DM, oleh karena itu asupan lemak yang disarankan 20-25% dari total kalori. Bila tidak terdapat kelainan lemak darah maka, kurang dari 10% total kalori didapat dari asam lemak jenuh dan asupan kolesterol kurang dari 300 mg/hari (Riskesdas, 2007; Pudjiadi, 2009).

Bila terdapat kelainan lemak darah, disarankan tidak lebih dari 7% total kalori berasal dari asam lemak jenuh dan asupan kolesterol kurang dari 200mg/hari. Bila terdapat hipertrigliseridemia disarankan

untuk mengkonsumsi *Monounsaturated Fatty Acid* (MUFA). MUFA terdapat di olive oil, canola oil dan minyak kacang (Pudjiadi, 2009).

2. Kebiasaan merokok

Perokok dapat dikategorikan menjadi 2 kelompok yakni perokok aktif dan perokok pasif. Perokok pasif adalah asap rokok yang dihisap oleh seseorang yang tidak merokok (*Passive Smoker*). Asap rokok merupakan polutan bagi manusia dan lingkungan sekitarnya. Menurut Bustan (1997; 86) perokok aktif adalah asap rokok yang berasal dari isapan perokok atau asap utama pada rokok yang dihisap (*mainstream*).

Berdasarkan pendapat di atas diketahui bahwa perokok aktif adalah orang yang merokok dan langsung menghisap rokok serta bisa mengakibatkan bahaya bagi kesehatan diri sendiri maupun lingkungan sekitar. Tingkatan perokok dapat dibagi atas 3 kelompok yaitu: Perokok Ringan yaitu apabila merokok kurang dari 10 batang per hari. Perokok sedang yaitu apabila merokok 10- 20 batang per hari. Perokok berat yaitu merokok lebih dari 20 batang.

Dr. Carole Willi dari University of Lausanne di Swiss dan rekannya menganalisis 25 kajian yang menyelidiki hubungan antara merokok dan diabetes yang disiarkan antara tahun 1992 dan 2006, dengan sebanyak 1,2 juta peserta yang ditelusuri selama 30 tahun. Mereka mendapati resiko bahkan lebih tinggi bagi perokok berat. Mereka yang menghabiskan sedikitnya 20 batang rokok sehari memiliki resiko terserang DM 62% lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang

tidak merokok. Berhenti merokok akan mengurangi resiko itu (Pudjiadi, 2009).

Bekas perokok menghadapi resiko 23% lebih tinggi dibandingkan dengan yang bukan perokok, jauh lebih rendah dibandingkan dengan yang masih merokok saat ini (American Medical Association, 2009). Merokok dapat mengakibatkan kondisi yang 26 tahun terhadap insulin, kata para peneliti tersebut. Itu berarti merokok dapat mencampuri cara tubuh memanfaatkan insulin. Kebal terhadap insulin biasanya mengawal DM tipe 2 (Pudjiadi,2009).

Usia mulai merokok (lama merokok) merupakan faktor risiko DM, Mangku Sitepoe (1997) yang menyatakan bahwa beberapa zat kimia dalam rokok bersifat kumulatif (dijumlahkan), sehingga pada kurun waktu yang lama dosis racun akan mencapai titik toksin sehingga kelihatan gejala yang ditimbulkannya. Zat kimia dalam rokok seperti nikotin dapat meningkatkan glukosa dalam darah sehingga semakin banyak nikotin yang masuk ke tubuh maka kadar gula darahnya akan semakin tinggi.

Adanya dampak lama merokok dengan kejadian DM sangat beralasan, sebab semakin awal seseorang merokok, makin sulit untuk berhenti merokok. Kondisi tersebut ditegaskan oleh Smet, Bart (1994), bahwa risiko kematian bertambah sehubungan dengan banyaknya merokok dan lama merokok. Orang yang mulai merokok sebelum usia 16 tahun akan lebih besar risikonya terkena DM dibandingkan orang-orang yang mulai merokok pada usia lebih 16 tahun (WHO, 2002).

3. Kebiasaan konsumsi alkohol

Terhadap tubuh, alkohol dapat menyebabkan perlemakan hati sehingga dapat merusak hati secara kronis, merusak lambung, merusak pankreas, meningkatkan resiko kanker saluran cerna, mengurangi produksi sperma, meningkatkan tekanan darah, menyebabkan gagal jantung, menurunkan sistem kekebalan tubuh terhadap infeksi, mempengaruhi keseimbangan elektrolit tubuh dan masih banyak lagi akibat lainnya (Riskesdas, 2007).

Efek alkohol pada kadar gula darah, tidak hanya tergantung pada alkohol yang dikonsumsi, tapi juga berhubungan dengan asupan makanan. Pada keadaan puasa alkohol dapat menyebabkan hipoglikemia pada penderita diabetes yang menggunakan insulin, tapi tidak mengkonsumsi makanan. Alkohol tidak dapat dikonversikan menjadi glukosa, walaupun alkohol dapat digunakan sebagai sumber kalori. Penderita dengan hipertriglisideremia, sebaiknya menghindari mengkonsumsi alkohol (Pudjiadi, 2009).

4. Kurangnya aktivitas fisik

Besarnya cadangan energi bergantung pada asupan makanan dan total penggunaan energi, dalam hal ini *basal metabolic rate* (BMR), *exercise*, dan *thermogenesis*. Kegiatan jasmani yang kurang merupakan salah satu resiko penyebab terjadinya DM tipe 2. Kurangnya kegiatan jasmani dapat mempengaruhi kerja insulin pada tingkat reseptor yang dapat mengakibatkan resistensi insulin sehingga timbul DM tipe 2 (Depkes, 1993).

Saat ini level aktivitas fisik telah menurun secara dramatis dalam 50 tahun terakhir, seiring dengan pengalihan buruh manual dengan mesin dan peningkatan penggunaan alat bantu di rumah tangga, transportasi dan rekreasi. Rendahnya aktivitas fisik merupakan faktor resiko untuk peningkatan berat badan dan sekali atau dua kali jalan-jalan pendek setiap minggu tidak cukup untuk mengompensasi hal ini.

Sebagai contoh, latihan fisik selama 30 menit per hari yang dianjurkan oleh *American Heart Foundation* dan WHO tidak cukup untuk mencegah peningkatan berat badan dan obesitas; latihan fisik yang dibutuhkan adalah selama 45-60 menit per hari (Astrup, 2005).

Cara Melakukan aktivitas fisik, yaitu:

1. Lakukan aktifitas fisik sekurang-kurangnya 30 menit per hari dengan baik dan benar agar bermanfaat bagi kesehatan dan kebugaran tubuh, misalnya:
 - a. Turun bus lebih awal menuju tempat kerja yang kira-kira menghabiskan 20 menit berjalan kaki dan saat pulang berhenti di halte yang menghabiskan kira-kira 10 menit berjalan kaki menuju rumah.
 - b. Membersihkan rumah selama 10 menit, dua kali dalam sehari ditambah 10 menit bersepeda.
 - c. Berdansa selama 30 menit.
2. Dilakukan secara bertahap dimulai dari pemanasan 5 – 10 menit, diikuti dengan latihan inti minimal 20 menit dan diakhiri dengan pendinginan selama 5 - 10 menit.

3. Aktifitas fisik dianjurkan minimal 30 menit, lebih lama akan lebih baik.
4. Aktifitas fisik dapat dilakukan dimana saja, dengan memperhatikan lingkungan yang aman dan nyaman, bebas polusi, tidak menimbulkan cedera, misalnya : dirumah, sekolah, tempat kerja, dan tempat-tempat umum (sarana olahraga, lapangan, taman, tempat rekreasi, dll.)

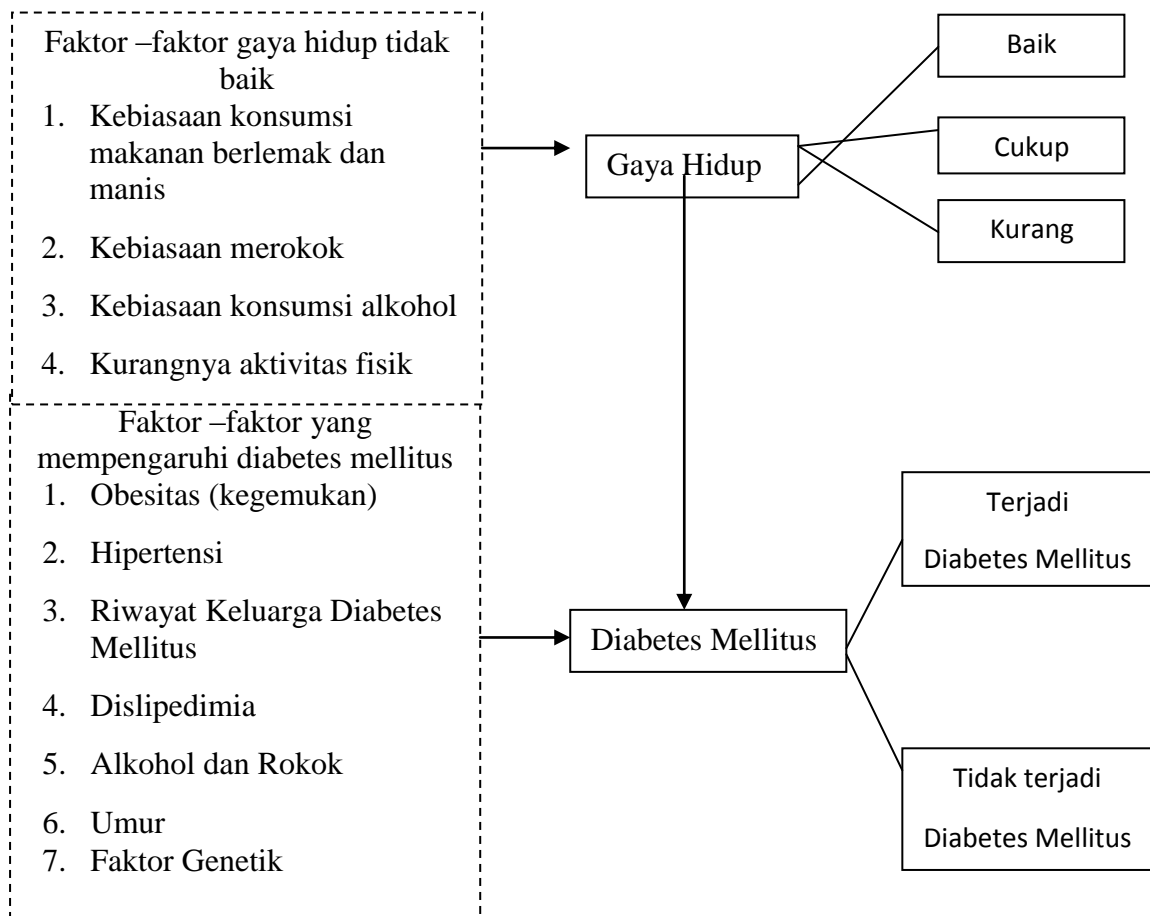
Aktifitas fisik dapat dimulai sejak usia muda hingga usia lanjut dan dapat dilakukan setiap hari.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat,2015).



Keterangan :

□ : Diteliti

□ : Tidak Diteliti

→ : mempengaruhi

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis Penelitian adalah sementara penelitian, patokan duga atau dalil yang kebenarannya akan di buktikan dalam penelitian tersebut. (Notoatmodjo.2005).

H1 : Ada Hubungan Gaya Hidup dengan kejadian Diabetes Mellitus pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang

BAB IV

METODE PENELITIAN

Menurut Sugiyono (2013), Metode Penelitian merupakan cara ilmiah mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Pada penelitian dengan judul Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Diabetes Mellitus pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang, dan pada bab ini akan diuraikan tentang rancangan penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi, sample dan sampling, jalannya penelitian (kerangka kerja), identifikasi variable, definisi operasional, pengumpulan data dan analisa data, etika penelitian.

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah suatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu control beberapa faktor yang bisa mempengaruhi validity suatu hasil (Nursalam,2013).

Penelitian ini menggunakan metode penelitian yaitu *analitik korelasi* adalah cara untuk mengetahui ada atau tidak adanya hubungan variabel. Kekuatan antar variabel dapat di lihat dari nilai koefisien korelasi. Dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian cross sectional merupakan penelitian seksional silang dengan variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian yang di ukur dan di kumpulkan secara simultan, sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu (dalam waktu yang bersamaan). (Setiadi,2007)

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

4.4.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini di laksanakan mulai dari perencanaan (penyusunan proposal) pada bulan Februari sampai dengan Juli 2018. Pengambilan data pada bulan Juni 2018 di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang.

4.4.2 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini di lakukan di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang.

4.3 Populasi, sampel dan sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karekteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian di tarik kesimpulan (Sugiono, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia umur >50 tahun di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang sejumlah 80 Lansia.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiono, 2012), Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang.

Besar sampel dalam penelitian ini dapat ditentukan dengan rumus Slovin (Notoatmodjo, 2010) yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N(d)^2 + 1}$$
$$n = \frac{80}{80(0,1)^2 + 1}$$
$$n = \frac{80}{80 \times 0,05 + 1}$$
$$n = \frac{80}{1.2}$$

$$n = 67$$

Keterangan:

n= Besar sampel yang dibutuhkan

N= Jumlah populasi

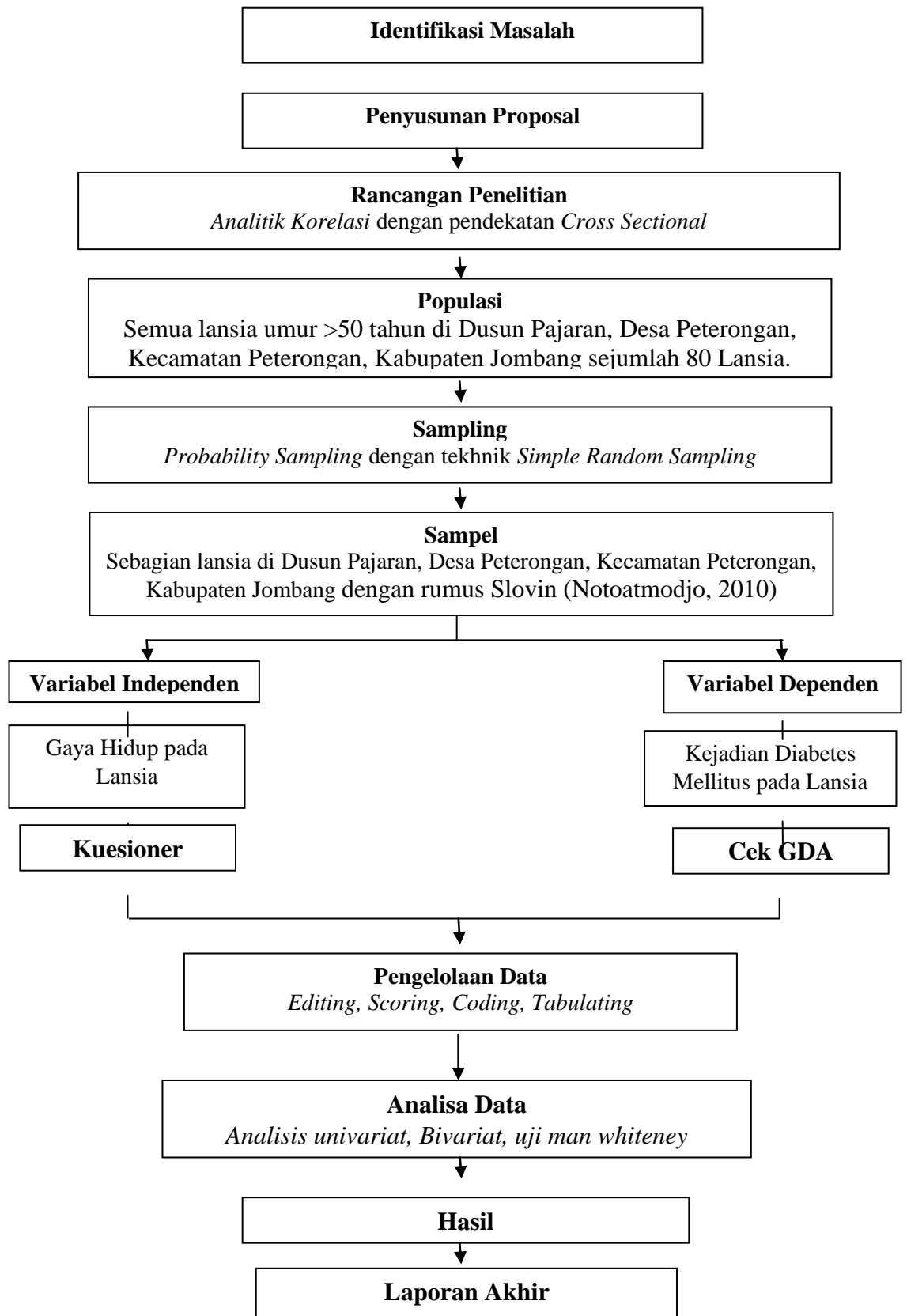
d= Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (5%=0,05)

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013).

Tekhnik sampling dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling*. *Probability sampling* adalah bahwa setiap subjek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih menjadi sampel (Nursalam, 2013). Dengan tekhnik *Simple Random Sampling* yaitu tekhnik pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi (Sugiyono, 2001)

4.4 Jalannya penelitian (Kerangka Kerja)



Gambar 4.4. Kerangka kerja penelitian Hubungan Gaya Hidup dengan kejadian Diabetes Mellitus pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang tahun 2018.

4.5 Identifikasi Variabel

Variable adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang di tetapkan peneliti untuk di pelajari sehingga di peroleh informasi tentang hal tersebut, kemudian di tarik kesimpulannya (Sugiono,2008).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 2 variabel yaitu:

1. Variabel Independen

Variabel independen adalah dalam bahasa Indonesia sering di sebut sebagai variable bebas. Variabel bebas adalah variable yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (variabel terikat) (Sugiono,2006). Dalam penelitian ini variabel independen adalah Gaya Hidup pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang.

2. Variabel Dependen

Dalam bahasa Indonesia variabel dependen sering di sebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat adalah variabel yang di pengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiono,2006). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah Kejadian Diabetes Mellitus pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang.

4.6 Definisi Operasional

Operasional variabel adalah mengidentifikasi variabel secara operasional berdasarkan karesteristik yang di amati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter

yang disajikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karesteristiknya (Hidayat,2007).

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian Hubungan Gaya Hidup dengan kejadian Diabetes Mellitus pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang 2018.

No.	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor & Kriteria
1	Variabel Independen: Gaya Hidup Pada lansia	pola perilaku sehari-hari yang meliputi, pola makan ,aktivitas, dan olah raga	1. Kebiasaan konsumsi makanan berlemak dan tinggi gula 2. Kebiasaan merokok 3. Kebiasaan konsumsi alkohol dan soda 4. Kurangnya aktivitas fisik dan olahraga	Kuesioner	O R D I N A L	Skor: 1. Pernyataan positif: Ya : 1 Tidak: 0 2. Pernyataan negatif: Ya : 0 Tidak: 1 Kriteria: 1. Baik : 51-100% 2. Kurang:<50%
2	Variabel dependen: Kejadian Diabetes Mellitus pada Lansia .	Seseorang yang ditandai naiknya kadar glukosa dalam darah yang diakibatkan karena kurang insulin	1. Glukosa darah puasa	Cek GDA	N O M I N A L	Kriteria : 1. Terjadi Diabetes Mellitus : >120 mg/dl 2. Tidak Terjadi Diabetes Mellitus : <120 mg/dl

4.7 Pengumpulan Data, Pengelolaan data Dan Analisa Data

4.7.1 Instrumen

Instrument adalah alat bantu yang dipilih oleh peneliti dalam kegiatan tersebut menjadi sitematis dan mudah (Nursalam, 2013).

Instrument dalam penelitian ini untuk gaya hidup lansia menggunakan

kuesioner sedangkan kejadian Deabetes Mellitus menggunakan pemeriksaan GDA.

Instrument untuk penelitian ini adalah Gaya Hidup menggunakan kuisisioner instrument alat ukur menggunakan tanda cek list (√) kuisisioner dalam penelitian ini dibuat dari hasil proposal. Dan hasilnya sudah valid dan refersibel. Pertanyaan dalam kuisisioner ini menggunakan pernyataan, pernyataan seperti ini mempunyai keuntungan mudah mengarahkan jawaban respnden.

4.7.2 Prosedur penelitian

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karesteristik subyek yang di lakukan dalam suatu penelitian (Nursalam,2013).

Dalam melakukan penelitian ini prosedur yang di tetapkam adalah sebagai berikut:

1. Menentukan masalah dan mengajukan judul kepada pembimbing.
2. Menyusun proposal penelitian.
3. Mengurus surat perizinan penelitian dari BAK STIKES ICME Jombang.
4. Mengantar surat izin penelitian kepada Dinas Kesehatan Jombang.
5. Mengantar surat izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Peterongan, kabupaten Jombang.
6. Mengantar surat izin penelitian kepada Kepala Desa Peterongan, kecamatan Jombang.

7. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian yang akan dilakukan dan bila bersedia menjadi responden diperkenankan mengisi *inform consent*.
8. Menjelaskan kepada responden tentang pengisian kuisioner.
9. Pembagian kuesioner kepada responden penelitian untuk di isi semua daftar pertanyaan yang ada di dalamnya.
10. Melakukan cek GDA kepada responden penelitian untuk mengetahui terjadi dan tidak terjadinya Diabetes mellitus.
11. Pengambilan kuesioner yang sudah di isi secara lengkap oleh responden.
12. Pengumpulan data, dan setelah data terkumpul dilakukan analisa data.
13. Penyusunan laporan hasil penelitian.

4.7.3 Pengolahan Data

Sistem pengolahan data yang digunakan yaitu sebagai berikut:

1. Pemeriksaan data (*editing data*)

Data yang telah dikumpulkan diperiksa segera mungkin berkenaan dengan ketepatan dan kelengkapan jawaban, sehingga memudahkan pengolahan selanjutnya.

2. Pemberian skor (*scoring*)

Tahap ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban dan hasil observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan skor (Suyanto, 2011).

Gaya Hidup

Skor :

Pernyataan positif

Ya : 1

Tidak : 0

Pernyataan negatif

Ya : 0

Tidak : 1

3. Pemberian kode (*coding*)

Tahap ini mengklasifikasikan data dan memberikan kode untuk masing-masing kelompok sesuai dengan tujuan dikumpulkannya data.

Pemberian kode dilakukan dengan mengisi kotak yang tersedia disebelah kanan kuesioner.

a. Data umum

1) Usia lansia

50 – 59 = 1

50-60 = 2

>60 = 3

2) Jenis Kelamin

Laki – Laki = 1

Perempuan = 2

3) Pendidikan

Pendidikan dasar (SD, SMP) = 1

Pendidikan menengah (SMA) = 2

Pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi) = 3

4) Pekerjaan

IRT = 1

Wiraswasta = 2

Pensiunan = 3

5) Informasi Tentang Diabetes Melitus

Pernah mendapatkan informasi = 1

Belum pernah mendapatkan informasi = 2

6) Sumber Informasi Tentang Diabetes Melitus

Tenaga Kesehatan = 1

Media Cetak = 2

Media Elektronik = 3

Masyarakat = 4

b. Data Khusus

1) Gaya Hidup

Baik = 1

Kurang = 2

2) Kejadian Diabetes Mellitus

Terjadi Diabetes Mellitus = 1

Tidak Terjadi Diabetes Mellitus = 2

4. Tabulasi Data (*tabulating*)

Untuk memudahkan analisa data maka data dikelompokkan ke dalam tabel kerja, kemudian data dianalisis.

100% : seluruhnya dari responden

76%-79% : hampir seluruhnya dari responden

51%-75%	: sebagian besar dari responden
50%	: setengahnya dari responden
26%-49%	: hampir setengahnya dari responden
1%-25%	: sebagian kecil dari responden
0%	: tidak satupun dari responden (Sugiono,2009).

4.7.4 Cara Analisa Data

Analisa data di bagi menjadi 2 metode analisa Univariat dan Analisa Bivariat yaitu sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel tanpa membuat kesimpulan yang berlaku secara umum (generalisasi) (Ghozali,2011)

Analisa univariat ini dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Arikunto,2007).

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

Keterangan:

P=Presentase kategori

F=Frekuensi Kategori

N=Jumlah Responden

Hasil penelitian setiap kategori tersebut di deskripsikan dengan menggunakan kategori sebagai berikut (Arikunto,2007).

0% : Tidak seorangpun

1-25%	: Sebagaiian kecil
26-49%	: Hampir setengahnya
50%	: Setengahnya
51-74%	: Sebagaiian besar
75-99%	: Hampir seluruhnya
100%	: Seluruhnya

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat di lakukan terhadap dua variabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi yang dapat dilakukan dengan pengujian statistik (Notoatmodjo,2010). Analisa bivariat ini dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Hubungan Gaya Hidup dengan kejadian Diabetes Mellitus pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang. Berdasarkan acuan tersebut maka di gunakan teknik uji *man whitney*. Perhitungan dilakukan dengan program SPSS 16. Dimana $p < 0,05$ maka “hipotesis diterima” ada hubungan Gaya hidup dengan kejadian Diabetes mellitus, sedangkan $p > 0,05$ “hipotesis tidak diterima” tidak ada hubungan Gaya hidup dengan kejadian Diabetes mellitus.

4.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian peneliti perlu mendapat adanya rekomendasi dari institusi atau pihak lain dengan mengajukan permohonan ijin kepada institusi atau lembaga terkait tempat penelitian. Peneliti akan didampingi asisten peneliti yang telah diberikan penjelasan tujuan dan metode

penelitian untuk menyatukan persepsi yang sama dengan peneliti. Setelah mendapat persetujuan dari instansi terkait barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi.

4.8.1 Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada responden, dengan terlebih dulu peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Jika responden bersedia maka diberi lembar permohonan menjadi responden dan lembar persetujuan menjadi responden yang harus ditanda tangani, tetapi jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap akan menghormati hak - haknya.

4.8.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan informasi dari responden peneliti tidak akan mencantumkan nama dari responden pada lembar pengumpulan data, tetapi dengan memberikan nomer kode pada masing – masing lembar yang dilakukan oleh peneliti sebelum lembar pengumpulan data diberikan kepada responden.

4.8.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti dengan cara bahwa informasi tersebut hanya akan diketahui oleh peneliti dan pembimbing atas persetujuan pembimbing dan hanya kelompok data tertentu yang disajikan sebagai hasil peneliti.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang pada tanggal 2 – 4 Juli dengan responden 67 lansia. Hasil penelitian disajikan dalam tiga bagian yaitu gambaran umum lokasi penelitian, data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan informasi dan sumber informasi, data khusus terdiri dari Gaya Hidup, kejadian Diabetes Mellitus dan Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Diabetes Mellitus pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang. Di Dusun Pajaran terdapat posyandu lansia yang dilakukan satu bulan satu kali secara aktif. Bidan dan kader selalu menghadiri acara di posyandu lansia untuk memberikan informasi mengenai masalah kesehatan lansia dan ada senam lansia 1 bulan 1 kali hanya dilaksanakan didesa tidak dilaksanakan disetiap dusun.

5.1.2 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang Tanggal 2 – 4 Juli 2018.

No.	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	50 – 59 Tahun	15	22,4
2.	60 – 79 Tahun	42	62,7
3.	>80 Tahun	10	14,9
Jumlah		67	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berusia 60 - 79 Tahun sejumlah 42 orang (62,7%).

2. Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang Tanggal 2 – 4 Juli 2018.

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Laki – Laki	8	11,9
2.	Perempuan	59	88,1
Jumlah		67	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden jenis kelamin perempuan sejumlah 59 orang (88,1%).

3. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang Tanggal 2 – 4 Juli 2018.

No.	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Pendidikan Dasar	61	91,0
2.	Pendidikan Menengah	5	7,5
3.	Pendidikan Tinggi	1	1,5
Jumlah		67	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden berpendidikan Dasar sejumlah 61 orang (91%).

4. Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang Tanggal 2 – 4 Juli 2018.

No.	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentasen (%)
1.	IRT	56	83,6
2.	Wiraswasta	5	7,4
3.	Pensiunan	6	9,0
Jumlah		67	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden yang pekerjaannya ibu rumah tangga sejumlah 56 orang (83,6%).

5. Karakteristik responden berdasarkan Informasi tentang Diabetes Mellitus.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Informasi tentang Diabetes Mellitus yang di dapat pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang Tanggal 2 – 4 Juli 2018.

No.	Informasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Pernah	27	40,3
2.	Belum Pernah	40	59,7
Jumlah		67	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum pernah mendapat informasi tentang Diabetes Mellitus sejumlah 40 orang (59,7%).

6. Karakteristik responden berdasarkan Sumber Informasi tentang Diabetes Mellitus.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi tentang Diabetes Mellitus yang di dapat pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang Tanggal 2 – 4 Juli 2018.

No.	Sumber Informasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tenaga Kesehatan	20	75,1
2.	Media Cetak	2	7,4
3.	Media Elektronik	3	11,1
4.	Masyarakat	2	7,4
Jumlah		27	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden sumber informasi tentang Diabetes Mellitus dari tenaga kesehatan sejumlah 20 orang (75,1%).

5.1.3 Data Khusus

1. Gaya Hidup

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gaya Hidup pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang tanggal 2 – 4 Juli 2018.

No.	Gaya Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	20	29,9
2.	Kurang	47	70,1
Jumlah		67	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden gaya hidup kurang sejumlah 47 orang (70,1%).

2. Kejadian Diabetes Mellitus

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Diabetes Mellitus pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang tanggal 2 – 4 Juli 2018.

No.	Kejadian Diabetes Mellitus	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Terjadi DM	40	59,7
2.	Tidak Terjadi DM	27	40,3
	Jumlah	67	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar terjadi diabetes mellitus sejumlah 40 orang (59,7%).

3. Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Diabetes Mellitus pada Lansia

Tabel 5.8 Tabulasi silang hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Diabetes Mellitus pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang tanggal 2 – 4 Juli 2018.

Gaya Hidup	Kejadian Diabetes Mellitus				Total	
	Terjadi DM		Tidak Terjadi DM		F	%
	F	%	F	%		
Baik	11	16,4	9	13,4	20	29,8
Kurang	29	43,3	18	26,9	47	70,2
Total	40	59,7	30	40,3	67	100

Uji mann whitney $\rho = 0,001$ $\alpha = 0,05$

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.8 Menunjukkan bahwa dari 67 hampir setengahnya responden Gaya Hidup lansia kurang dari terjadi Diabetes Mellitus sejumlah 29 responden (43,3%).

Dari hasil Uji statistik mann whitney diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,001) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($\rho < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara Gaya Hidup Dengan Kejadian Diabetes Mellitus pada Lansia di Dusun

Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Gaya Hidup Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden gaya hidup kurang sejumlah 47 orang (70,1%). Parameter untuk mengukur gaya hidup lansia terdapat 4 yaitu kebiasaan konsumsi makanan berlemak dan tinggi gula, kebiasaan merokok, kebiasaan konsumsi beralkohol dan bersoda serta kurangnya akatifitas fisik dan olahraga. Hasil tabulasi data persentase pada masing – masing parameter yaitu kebiasaan konsumsi makanan berlemak dan tinggi gula 32%, kebiasaan merokok 16%, kebiasaan konsumsi alkohol dan bersoda 17%, kurangnya akatifitas fisik dan olahraga 34%. Berdasarkan data diatas menggambarkan dari 4 parameter gaya hidup yang paling kurang pada parameter kurangnya akatifitas fisik dan olagraa yaitu pernyataan negatif pada item No. 12 tentang “ Anda melakukan kegiatan olahraga senam setiap hari “, dengan rata – rata responden 0,3 artinya dari 67 responden terdapat 48 responden menjawab “tidak” dan 19 respoden menjawab “ya”.

Berdasarkan bukti diatas sebagian besar responden tidak melakukan kegiatan olahraga senam setiap hari. Hal tersebut menunjukkan bahwa gaya hidup kurang sehat dikarenakan jika seseorang yang tidak melakukan olah raga secara rutin atau kurang

beraktifitas maka akan berdampak pada kurangnya pembakaran lemak yang ada didalam tubuh sehingga lemak dalam tubuh menumpuk, berat badan meningkat, pergelangan sendi dan otot terasa kaku serta kadar gula darah pada tubuh akan cepat tinggi.

Menurut teori Menurut Andri (2013), Aktivitas dan olahraga yang kurang dapat menyebabkan kurangnya sensitivitas pada pencernaan tubuh, dan efeknya dapat menyebabkan gaya hidup yang baik (Andri, 2013). Olahraga juga dapat untuk membakar lemak dalam tubuh sehingga dapat mengurangi berat badan, menguatkan pergelangan sendi dan otot serta mengurangi kadar gula darah pada tubuh. Melakukan olahraga yang ringan sampai derajat sedang membuat tubuh lebih bugar dan membantu pengendalian glukosa darah (Sugiyarti, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden gaya hidup kurang di pengaruhi oleh faktor pendidikan. Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden berpendidikan Dasar sejumlah 61 orang (91%).

Pendidikan dasar tergolong pendidikan rendah. Rendahnya tingkat Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi daya serap seseorang terhadap informasi yang diterima, wawasan kurang, karena semakin rendah pendidikan seseorang maka tingkat pengetahuan kurang sehingga berdampak pada sikap dan perilaku seseorang.

Menurut teori Stanley, Blair & Beare, (2005) menyatakan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan maupun

ketidakpatuhan lansia dalam menjaga dan mematuhi segala yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan profesional, diantaranya adalah: interaksi nilai, pengetahuan, dan pengalaman hidup lansia, dukungan keluarga, kemampuan tenaga profesional dalam mengajarkan dan menganjurkan sesuatu, serta kompleksitas cara dan aturan hidup yang diterapkan oleh lansia. Sehingga, dapat disimpulkan secara gamblang bahwa rendahnya tingkat pengetahuan lansia akan mempengaruhi kepatuhan maupun ketidakpatuhan lansia dalam menjaga dan mematuhi segala yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan profesional yang dapat juga mempengaruhi status kesehatan dan gaya hidup lansia.

Faktor usia juga mempengaruhi gaya hidup lansia kurang. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 60 - 79 tahun sejumlah 42 orang (62,7%).

Usia dapat mempengaruhi penurunan pencernaan, aktifitas fisik, mental dan sosial secara bertahap. Semakin tinggi usia seseorang maka dapat berdampak pada kesehatannya dan gaya hidupnya tidak dapat terkontrol dikarenakan pada usia lansia mengalami penurunan kemampuan kognitif.

Menurut Lilik Ma'rifatul azizah (2011), kelompok usia 60 sampai 79 tahun merupakan masa usia lanjut (Elderly). Kemampuan kognitif perseptual dan numerik seseorang mengalami penurunan pada usia lanjut. menjadi tua dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang mengalami

kemunduran pencernaan, aktifitas fisik, mental dan sosial secara bertahap.

Faktor belum pernah mendapat informasi juga mempengaruhi gaya hidup lansia kurang. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum pernah mendapat informasi sejumlah 40 orang (59,7%).

Belum mendapat informasi mengakibatkan wawasannya dan pengetahuannya kurang sehingga berdampak pada sikap dan perilakunya. Seseorang yg pengetahuannya kurang maka sikap dan perilaku cenderung negati atau gaya hidup yang tidak baik.

Menurut Romney dan Steinbart (2015), Informasi (*information*) sangat penting untuk memberikan informasi dan untuk proses pengambilan keputusan yang lebih baik. Pengguna keputusan yang lebih baik sebagai kuantitas dan kualitas dari peningkatan informasi. Informasi dapat bermanfaat untuk memperbaiki gaya hidupnya.

5.2.2 Kejadian Diabetes Mellitus di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kejadian Diabetes Mellitus tinggi sejumlah 40 orang(59,7%).

Hal ini dipengaruhi oleh faktor usia. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 60 - 79 tahun sejumlah 42 orang (62,7%).

Usia dapat mempengaruhi penurunan fungsi tubuh salah satunya fungsi organ pankreas, dimana organ pankreas tersebut berfungsi untuk memproduksi insulin. Insulin ini yang berperan utama untuk pengaturan glukosa dalam darah. Maka dari itu lansia lebih rentan mengalami peningkatan kadar gula (Diabetes Mellitus). Semakin tinggi usia seseorang maka akan gampang terkena penyakit Diabetes Mellitus.

Menurut Lilik Ma'rifatul azizah (2011), kelompok usia 60 sampai 79 tahun merupakan masa usia lanjut (Elderly). Kemampuan kognitif perseptual dan numerik seseorang mengalami penurunan fungsi tubuh salah satunya fungsi organ pankreas, dimana organ pankreas tersebut berfungsi untuk memproduksi insulin. Insulin ini yang berperan utama untuk pengaturan glukosa dalam darah. Maka dari itu lansia lebih rentan mengalami peningkatan kadar gula dan sering terkena penyakit Diabetes Mellitus.

5.2.3 Hubungan antara Gaya Hidup dengan kejadian Diabetes Mellitus pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

Berdasarkan hasil penelitian Menunjukkan bahwa dari 67 hampir setengahnya responden Gaya Hidup lansia kurang dari terjadi Diabetes Mellitus sejumlah 29 responden (43,3%).

Hasil Uji statistik mann whitney diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,001) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang

berarti ada hubungan antara Gaya Hidup Dengan Kejadian Diabetes Mellitus pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang..

Berdasarkan bukti diatas responden yang memiliki gaya hidup kurang dapat mengakibatkan meningkatnya kejadian Diabetes Mellitus, hal ini dikarenakan gaya hidup yang rendah tentang diabetes mellitus mengakibatkan pengaruh buruk pada hasil cek GDA. Penyakit Diabetes Mellitus merupakan penyakit degeneratif yang bukan murni rusaknya pankreas tetapi penyakit yang disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat. Misalnya sering mengkonsumsi makanan yang tinggi gula, makanan yang tinggi karbohidrat, minuman yang bersoda, serta kurang aktivitas dan penyakit Diabetes Mellitus ini lebih banyak dan sering muncul pada lansia, karena pada lansia terjadi penurunan fungsi tubuh salah satunya fungsi organ pankreas, dimana organ pankreas tersebut berfungsi untuk memproduksi insulin. Insulin ini yang berperan utama untuk pengaturan glukosa dalam darah. Maka dari itu lansia lebih rentan mengalami peningkatan kadar gula (Diabetes Mellitus). (Peter C. Kurniali, 2013). Monitor gula darah merupakan salah satu dari lima pilar penatalaksanaan diabetes mellitus apabila gaya hidup seseorang rendah maka akan mengakibatkan juga pada hasil cek GDA. Tingginya kejadian Diabetes Mellitus salah satunya juga disebabkan karena sering mengkonsumsi minuman dan makanan yang tinggi gula. Gaya hidup dengan kejadian Diabetes Mellitus disebabkan dari hasil jawaban

responden dalam parameter makanan tinggi gula yang terdapat pada item pernyataan negatif “ anda sering makan – makanan yang manis” dengan jumlah rata – rata pada soal nomer 9 yaitu 0,4 artinya 25 dari 67 responden sejumlah 25 responden menjawab “Tidak” dan yang menjawab “Ya” sejumlah 42 responden.

Menurut Kotler (2002), Pola yang sehat ini diawali oleh gaya hidup, Gaya hidup adalah perilaku seseorang yang ditunjukkan dalam aktivitas, minat dan opini khususnya yang berkaitan dengan citra diri untuk merefleksikan status sosialnya. Gaya hidup sehat meliputi kebiasaan tidur, makan, tidak merokok, minuman beralkohol, minuman soda, dan berolahraga secara teratur. Sejalan dengan pendapat Lisnawati, Notoatmojo (2005). Faktor – faktor yang mempengaruhi Kejadian Diabetes Mellitus yaitu, faktor genetik atau keturunan, virus dan bakteri, terlalu banyak mengkonsumsi karbohidrat / tinggi gula, minuman bersoda / alkohol, kurang tidur, malas beraktifitas fisik, rokok dan olahraga.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Diabetes Mellitus pada Lansia” Penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 2 – 4 Juli 2018.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil diatas penelitaian didapatkan bahwa:

1. Gaya Hidup pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang sebagian besar adalah kurang.
2. Kejadian Diabetes Mellitus Pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang sebagian besar adalah terjadi Diabetes Mellitus.
3. Ada Hubungan antara Gaya Hidup Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

6.2 Saran

1. Bagi Posyandu lansia

Bidan di desa diharapkan dapat melakukan program olahraga senam lansia disetiap dusun – dusun peterongan secara rutin, yang dilakukan 1 minggu 1 kali.

2. Bagi dosen dan mahasiswa

Bagi dosen dan mahasiswa stikes icme jombang diharapkan dapat melakukan pengabdian masyarakat dengan mengembangkan program aktivitas olahraga, terlebih utama program senam lansia di masyarakat.

3. Bagi Peneliti Lain

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian tentang gaya hidup lansia lebih ditekankan pada aktivitas fisik dan olahraga.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikusuma W, Perwitasari DA, Supadmi W. 2014. Evaluasi Kualitas Hidup Diabetes mellitus Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bennett,P.Epidemiology of Type2 Diabetes Mi llitus.InLeRoithet.al, DiabetesMillitusa Fundamenta landClinical Text.Philadelphia:L ippincott William & Wilkin 2008
- Buraerah, Hakim. *Analisis Faktor Risiko Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Tanrutedong, Sidenreg Rappan*,. Jurnal Ilmiah Nasional;2010.
- Departemen Kesehatan. *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Diabetes Melitus*. 2005.
- Dinas Kesehatan Jombang. 2014. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang (SPM Bidang Kesehatan) Tahun 2013*.
- Dinkes Jatim. 2013. *Profil Kesehatan*. <http://www.dinkesjatim.go.id>. akses 3 Maret 2015.
- Harding, Anne Helen et al. *Dietary Fat and Risk of Clinic Type Diabetes*. American Journal of Epidemiology.2003;15
- Hastuti, Rini Tri. *Faktor-faktor Risiko Ulkus Diabetika Pada Penderita Diabetes Melitus Studi Kasus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta* [dissertation]. Universitas Diponegoro (Semarang). 2008.
- Ibrahim ZS.Pengaruh senam kaki terhadap peningkatan sirkulasi darah kakip pasien diabetes melitus tipe 2 Di RSUPFatmawati Jakarta Tahun 2012 [skripsi]. Jakarta: Universitas Pembangunan Nasional Veteran; 2012.
- Indie, S. 2010. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Terjadinya Gangren Pada Penderita Diabetes Mellitus di Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Kota Semarang*. www.uns.ac.id diakses pada tanggal 20 Januari 2015.
- Notoatmodjo S, 2012. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Perkenni. 2011. *Meningkatnya angka kejadian DM diseluruh populasi penduduk dunia*. www.perkenni.go.id diakses pada tanggal 20 Januari 2015
- Rendy, M. Clevo & Margareth TH. 2012. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Slamet S. Diet pada diabetes Dalam Noer dkk.Buku ajar ilmu penyakit dalam. Edisi III.Jakarta: Balai Penerbit FK-ill;2008.

- Smeltzer & Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Sujaya, I Nyoman. “*Pola Konsumsi Makanan Tradisional Bali sebagai Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 di Tabanan.*” *Jurnal Skala Husada*. 2009
- Suwelo, W. 2008. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Teixeria L. *Regular physical exercise training assists in preventing type 2 diabetes development: focus on its antioxidant and anti-inflammantory properties. Biomed Central Cardiovascular Diabetology*.2011
- Tjandra, W. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah Vol 2*. Jakarta: PT. Rineka Cipta\
- Waspadji S. Kaki diabetes. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S, editors. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid III, edisi kelima*. Jakarta: Interna publishing, 2009.
- WHO. 2012. *Prevalensi DM di seluruh dunia*. www.unsu.ac.id diakses pada tanggal 20 Januari 2015.
- Wild S , Roglic G, GreenA, Sicree R, king H.Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetic care*. 2004
- Yaturu, S. Obesity and type 2 diabetes. *Journal of Diabetes Mellitus*.



PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Mochamad Loni Pranata
NIM : 143210128
Prodi : SI Keperawatan
Tempat/Tanggal Lahir: Lumajang, 11 Juni 1995
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Alamat : Dusun Krajan, Rt 06 Rw 02, Wonorejo, Kedungjajang, Lumajang
No.Tlp/HP : 085 819 200 019
email : Mochamad.bnipranata@gmail.com
Judul Penelitian : Hubungan gaya hidup Dengan kejadian
diabetes melitus pada Lansia

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut tidak ada dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui

Ka. Perpustakaan

Dwi Nuriani, S. Kom., M.IP

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesimc.com

SK. MENDIKNAS NO.141/D/0/2005

No. : 574/KTI/BAAK/K31/073127/VII/2018
Lamp. : -
Perihal : Ijin Penelitian

Jombang, 2 Juli 2018

Kepada :

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jombang
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 - Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **MOCHAMAD JONI PRANATA**
NIM : 14 321 0128
Judul Penelitian : *Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Diabetes Mellitus pada Lansia (Penelitian di Dusun Pajaran Desa Peterongan Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang)*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,


H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK: 03.04.022



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411
Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com
Website : www.jombangkab.go.id

Jombang, 11 Juli 2018

Nomor : 070/ 5932 /415.17/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

K e p a d a :
Yth. Kepala **Puskesmas Peterongan**
Kecamatan Peterongan
di -
J o m b a n g

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 574/KTI/BAAK/K31/073127/VII/2018 tanggal 02 Juli 2018 perihal izin penelitian. Maka mohon berkenan Puskesmas Saudara sebagai tempat penelitian mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Adapun nama mahasiswanya adalah :

Nama : **Mochamad Joni Pranata**
Nomor Induk : 143210128
Judul : Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Diabetes Melitus Pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang
Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan
- Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan / pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersama mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Pit. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JOMBANG

dr. PUDJI NMBARAN, MKP.

Pembina Tk.

NIP.196804102002121006

Tembusan Yth.:

1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
2. Mahasiswa yang bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PETERONGAN

JL. Brawijaya 153 Kec. Peterongan.
Kabupaten Jombang Kode Pos : 61481
telp. (0321) 868853 E-mail : puskesmaspeterongan@gmail.com

Peterongan, 14 Juli 2018
Kepada
Yth. Kepala Desa Peterongan
di
Peterongan

Nomor : 445/0914/415.17.21/2018
Sifat : -
Perihal : Pengambilan Data


Sehubungan dengan Penelitian Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Stikes ICME Jombang, maka yang bersangkutan memerlukan beberapa data dari Wilker Puskesmas Peterongan untuk menyelesaikan tugas.

Untuk itu mohon bantuan kepada Bapak Kepala Desa untuk bisa membantu hal tersebut di atas. Adapun nama Mahasiswa yang akan mencari / mengambil data adalah :

Nama : Mochamad Joni Pranata
Nomor Induk : 143210128
Judul Penelitian : Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Diabetes Melitus pada Lansia di Dsn. Pajaran Ds. Peterongan Kec. Peterongan Kabupaten Jombang.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya di sampaikan banyak terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Peterongan


Ida Nikmatul Ulfah S.Pd.M.Kes
Pembina
NIP. 196603301987032005

Tembusan:
Di sampaikan kepada Yth.
1. Camat Peterongan
2. Bidan Desa Peterongan
3. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
KECAMATAN PETERONGAN
DESA PETERONGAN
Jln. Brawijaya No.65 Telp.(0321) 865633 Peterongan

SURAT KETERANGAN

Nomor : 470/35/415.66.1/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : H. ABDUL MAJID
Tempat/Tgl. Lahir : Jombang, 12 – 08 – 1966
Jabatan : Kepala Desa Peterongan
Alamat : Dsn. Peterongan RT/RW : 016/002
Ds./Kec. Peterongan Kab. Jombang.

Memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama Lengkap : MOCHAMAD JONI PRANATA
NIM : 14 321 0128
Program Studi : S1 KEPERAWATAN (STIKES ICME JOMBANG)

Untuk mengadakan Penelitian dan Pegambilan Data Tentang : ***“Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Pada Lansia”*** di Dusun Pajaran Desa Peterongan Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat dengan sebenarnya dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Peterongan, 18 Juli 2018
Kepala Desa Peterongan

H. ABDUL MAJID

Lampiran 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Bapak/ibu/saudara/saudari

Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan,
Kabupaten Jombang.

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mochamad Joni Pranata

NIM : 143210128

Alamat : Dusun Wonorejo RT 006/ RW 003, Kecamatan Kedungjajang,
Kabupaten Lumajang

Adalah mahasiswa STIKES ICME Jombang Program Studi S1 Keperawatan, akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Gaya Hidup dengan kejadian Diabetes Mellitus pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang”.

Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i setuju ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dimohonkan menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Partisipasi bapak/ibu/saudara/i dalam mengisi koesioner ini sangat saya hargai dan sebelumnya saya ucapkan terima kasih

Jombang, April 2018

Hormat kami

(Mochamad Joni Pranata)

NIM 143210128

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Setelah mendapatkan keterangan serta mengetahui manfaat dan penelitian yang berjudul Hubungan Gaya Hidup dengan kejadian Diabetes Mellitus pada Lansia di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang, tahun 2018 menyatakan setuju/tidak setuju* diikut sertakan dalam penelitian, dengan catatan apabila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya informasi yang diberikan terjamin kerahasiannya.

Peneliti

(Mochamad Joni Pranata)

NIM : 143210128

Jombang, Maret 2018

Responden

(_____)

Keterangan :

*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 7**KISI – KISI KUESIONER**

Variabel	Parameter	Pernyataan Soal	Jumlah
Gaya Hidup positif	Kebiasaan konsumsi makanan berlemak dan tinggi gula	3,4	2
	Kebiasaan merokok	1	1
	Kebiasaan konsumsi alkohol dan soda	2	1
	Kurangnya aktivitas fisik dan olahraga	5,6	2
Gaya Hidup negatif	Kebiasaan konsumsi makanan berlemak dan tinggi gula	9,10	2
	Kebiasaan merokok	7	1
	Kebiasaan konsumsi alkohol dan soda	8	1
	Kurangnya aktivitas fisik dan olahraga	11,12	2

Lampiran 8

LEMBAR KUESIONER

JUDUL : Hubungan Gaya Hidup dengan kejadian Diabetes Mellitus pada Lansia
di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan, Kabupaten
Jombang

1. Data demografi

Inisial Responden :
Umur :
Jenis kelamin : Laki – Laki
Perempuan
Status perkawinan :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Informasi

Apakah Anda mendapatkan informasi tentang Diabetes Mellitus?

- a. Pernah Mendapat Informasi
- b. Belum Pernah Mendapat Informasi

A. GAYA HIDUP

Petunjuk Pengisian:

1. Silahkan membaca setiap kalimat pernyataan dibawah ini dengan teliti
2. Berilah tanda ceklis (√) pada kolom “Ya” dan “Tidak” jika menurut saudara dilakukan dan tidak dilakukan

3. Semua item pernyataan mohon diisi

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
Positif			
1.	Anda merokok sehari 1 biji		
2.	Anda mengkonsumsi minuman bersoda dan beralkohol 1 kali dalam 1 bulan (Misalnya : minuman kaleng)		
3.	Anda makan daging dalam sehari		
4.	Anda makan sayuran dan buah – buahan dalam sehari		
5.	Anda tidur secara teratur (6 – 8 jam pada malam hari)		
6.	Anda melakukan kegiatan / aktifitas sehari – hari melakukan pekerjaan rumah, mencuci, membersihkan rumah, bekerja dikantor di sawah dalam sehari		
Negatif			
7.	Anda merokok		
8.	Anda mengkonsumsi minuman yang bersoda dan beralkohol (Misalnya : minuman kaleng)		
9.	Anda sering makan – makanan yang manis (misalnya : Roti, kue		
10.	Anda makan – makanan instan (Misalnya : Mie Instan, makanan kaleng)		
11.	Anda mengalami susah tidur pada malam hari		
12.	Anda melakukan kegiatan olahraga senam setiap hari		

B. DIABETES MELLITUS

1. Cek Gula Darah (kencing manis) = mg/dl

Lampiran 9

TABULASI DATA UMUM

No	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Informasi	Sumber Informasi
1	2	2	1	1	2	
2	2	2	1	1	2	
3	1	1	2	3	1	1
4	2	2	1	1	2	
5	2	2	1	1	1	4
6	3	2	1	1	2	
7	2	1	1	1	2	
8	1	1	3	3	1	1
9	2	2	1	1	2	
10	2	2	1	1	2	
11	3	2	1	1	1	1
12	2	2	1	1	2	
13	2	2	1	1	1	1
14	2	2	1	1	2	
15	1	2	1	1	1	1
16	2	2	2	3	1	2
17	2	2	1	1	2	
18	2	2	1	1	1	1
19	3	2	1	1	2	
20	2	2	1	1	1	1
21	2	2	1	2	2	
22	1	2	1	1	2	
23	3	2	1	1	1	1
24	2	2	1	1	2	
25	2	2	1	1	1	1
26	2	2	1	1	2	
27	2	2	2	3	1	4
28	2	2	1	1	2	
29	3	2	1	1	1	
30	3	2	1	1	2	1
31	1	2	1	1	2	
32	1	2	1	1	2	
33	1	1	2	3	1	1
34	2	2	1	1	2	
35	2	2	1	1	2	
36	1	2	1	2	1	2
37	2	2	1	1	2	
38	2	1	1	1	2	

39	2	2	2	3	1	1
40	2	2	1	1	2	
41	2	2	1	1	2	
42	2	1	1	1	1	1
43	2	2	1	1	2	
44	2	2	1	1	2	
45	3	2	1	1	1	1
46	1	2	1	1	2	
47	1	2	1	1	1	3
48	3	2	1	1	2	
49	3	2	1	1	1	1
50	1	2	1	1	2	
51	2	1	1	1	1	1
52	1	2	1	1	1	3
53	1	2	1	1	2	
54	2	2	1	1	2	
55	2	2	1	2	1	1
56	2	2	1	1	2	
57	2	2	1	1	2	
58	2	2	1	1	1	1
59	3	2	1	1	2	
60	1	2	1	1	1	1
61	1	2	1	1	2	
62	2	2	1	1	2	
63	2	1	1	2	1	1
64	2	2	1	1	2	
65	2	2	1	1	2	
66	2	2	1	2	1	3
67	2	2	1	1	2	

Usia	Skor
50-59	1
60-79	2
>80	3

Pendidikan	Skor
Pendidikan Dasar	1
Pendidikan Menengah	2
Pendidikan Tinggi	3

Pekerjaan	Skor
IRT	1
Wiraswata	2
Pensiunan	3

Jenis Kelamin	Skor
Laki-Laki	1
Perempuan	2

Informasi	Skor
Pernah	1
Belum Pernah	2

Sumber Informasi	Skor
Tenaga Kesehatan	1
Media Cetak	2
Media Elektronik	3
Masyarakat	4

TABULASI DATA KHUSUS

Gaya Hidup Lansia

No.	Kebiasaan Merokok		Minuman beralkohol dan bersoda		Makanan yang tinggi gula				Aktivitas dan Olahraga				Skor	%	Kriteria	Kode
	1	7	2	8	3	4	9	10	5	6	11	12				
1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	5	42%	Kurang	2
2	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	6	50%	Kurang	2
3	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	7	58%	Baik	1
4	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	6	50%	Kurang	2
5	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	5	42%	Kurang	2
6	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	6	50%	Kurang	2
7	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	7	58%	Baik	1
8	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	7	58%	Baik	1
9	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	33%	Kurang	2
10	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	58%	Baik	1
11	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	25%	Kurang	2
12	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	5	42%	Kurang	2
13	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	67%	Baik	1
14	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	7	58%	Baik	1
15	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	5	42%	Kurang	2
16	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	6	50%	Kurang	2
17	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	6	50%	Kurang	2
18	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6	50%	Kurang	2
19	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	5	42%	Kurang	2
20	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	5	42%	Kurang	2
21	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	50%	Kurang	2
22	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	58%	Baik	1
23	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	7	58%	Baik	1
24	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7	58%	Baik	1
25	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	5	42%	Kurang	2
26	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	50%	Kurang	2
27	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	6	50%	Kurang	2
28	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	8	67%	Baik	1
29	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4	33%	Kurang	2
30	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	50%	Kurang	2
31	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	58%	Baik	1

32	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4	33%	Kurang	2
33	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	50%	Kurang	2
34	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7	58%	Baik	1
35	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	6	50%	Kurang	2
36	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	6	50%	Kurang	2
37	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	58%	Baik	1
38	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	58%	Baik	1
39	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	6	50%	Kurang	2
40	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	6	50%	Kurang	2
41	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	6	50%	Kurang	2
42	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	6	50%	Kurang	2
43	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	6	50%	Kurang	2
44	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	6	50%	Kurang	2
45	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	6	50%	Kurang	2
46	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	50%	Kurang	2
47	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	6	50%	Kurang	2
48	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	6	50%	Kurang	2
49	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5	42%	Kurang	2
50	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	8	67%	Baik	1
51	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5	42%	Kurang	2
52	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	5	42%	Kurang	2
53	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	42%	Kurang	2
54	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	75%	Baik	1
55	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	6	50%	Kurang	2
56	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	7	58%	Baik	1
57	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	5	42%	Kurang	2
58	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	7	58%	Baik	1
59	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	5	42%	Kurang	2
60	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	58%	Baik	1
61	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5	42%	Kurang	2
62	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	6	50%	Kurang	2
63	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	5	42%	Kurang	2
64	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	5	42%	Kurang	2
65	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	7	58%	Baik	1
66	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6	50%	Kurang	2
67	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	6	50%	Kurang	2
jml h	16	50	23	47	37	36	25	32	41	40	36	19	402			
rata 2 skr	0,2	0,7	0,3	0,7	0,6	0,5	0,4	0,5	0,6	0,6	0,5	0,3				
rata 2	0,5		0,5		0,5				0,5							

parameter				
% parameter	16%	17%	32%	34%

Gaya Hidup	Kode
Baik	1
Kurang	2

TABULASI DATA KHUSUS

NO	KEJADIAN DIABETES MELLITUS		
	GDA	Kriteria	Kode
1	170 mg/dl	Terjadi DM	1
2	215 mg/dl	Terjadi DM	1
3	250 mg/dl	Terjadi DM	1
4	120 mg/dl	Tidak Terjadi DM	2
5	130 mg/dl	Terjadi DM	1
6	182 mg/dl	Terjadi DM	1
7	115 mg/dl	Tidak Terjadi DM	2
8	174 mg/dl	Terjadi DM	1
9	210 mg/dl	Terjadi DM	1
10	105 mg/dl	Tidak Terjadi DM	2
11	160 mg/dl	Terjadi DM	1
12	195 mg/dl	Terjadi DM	1
13	122 mg/dl	Terjadi DM	1
14	115 mg/dl	Tidak Terjadi DM	2
15	120 mg/dl	Tidak Terjadi DM	2
16	200 mg/dl	Terjadi DM	1
17	110 mg/dl	Tidak Terjadi DM	2
18	100 mg/dl	Tidak Terjadi DM	2
19	146 mg/dl	Terjadi DM	1
20	98 mg/dl	Tidak Terjadi DM	2
21	220 mg/dl	Terjadi DM	1
22	111 mg/dl	Tidak Terjadi DM	2
23	192 mg/dl	Terjadi DM	1
24	123 mg/dl	Terjadi DM	1
25	114 mg/dl	Tidak Terjadi DM	2
26	135 mg/dl	Terjadi DM	1
27	176 mg/dl	Terjadi DM	1
28	100 mg/dl	Tidak Terjadi DM	2
29	118 mg/dl	Tidak Terjadi DM	2
30	129 mg/dl	Terjadi DM	1
31	110 mg/dl	Tidak Terjadi DM	2
32	148 mg/dl	Terjadi DM	1
33	96 mg/dl	Tidak Terjadi DM	2
34	183 mg/dl	Terjadi DM	1
35	154 mg/dl	Terjadi DM	1

36	125 mg/dl	Terjadi DM	1
37	200 mg/dl	Terjadi DM	1
38	117 mg/dl	Tidak Terjadi DM	2
39	128 mg/dl	Terjadi DM	1
40	187 mg/dl	Terjadi DM	1
41	170 mg/dl	Terjadi DM	1
42	118 mg/dl	Tidak Terjadi DM	2
43	124 mg/dl	Terjadi DM	1
44	130 mg/dl	Terjadi DM	1
45	115 mg/dl	Tidak Terjadi DM	2
46	195 mg/dl	Terjadi DM	1
47	115 mg/dl	Tidak Terjadi DM	2
48	225 mg/dl	Terjadi DM	1
49	119 mg/dl	Tidak Terjadi DM	2
50	89 mg/dl	Tidak Terjadi DM	2
51	200 mg/dl	Terjadi DM	1
52	245 mg/dl	Terjadi DM	1
53	118 mg/dl	Tidak Terjadi DM	2
54	215 mg/dl	Terjadi DM	1
55	105 mg/dl	Tidak Terjadi DM	2
56	240 mg/dl	Terjadi DM	1
57	118 mg/dl	Tidak Terjadi DM	2
58	138 mg/dl	Terjadi DM	1
59	158 mg/dl	Terjadi DM	1
60	109 mg/dl	Tidak Terjadi DM	2
61	210 mg/dl	Terjadi DM	1
62	111 mg/dl	Tidak Terjadi DM	2
63	116 mg/dl	Tidak Terjadi DM	2
64	230 mg/dl	Terjadi DM	1
65	167 mg/dl	Terjadi DM	1
66	120 mg/dl	Tidak Terjadi DM	2
67	216 mg/dl	Terjadi DM	1

Kejadian Diabetes Mellitus	Kode
Terjadi DM	1
Tidak Terjadi DM	2

Lampiran 11

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Gaya Hidup * Kejadian Diabetes Mellitus	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%

Gaya Hidup * Kejadian Diabetes Mellitus Crosstabulation

			Kejadian Diabetes Mellitus		Total
			Terjadi	Tidak Terjadi	
Gaya Hidup Baik	Count		11	9	20
	% within Gaya Hidup		55.0%	45.0%	100.0%
	% within Kejadian Diabetes Mellitus		27.5%	33.3%	29.9%
	% of Total		16.4%	13.5%	29.9%
Kurang	Count		29	18	47
	% within Gaya Hidup		61.7%	38.3%	100.0%
	% within Kejadian Diabetes Mellitus		72.5%	66.7%	70.1%
	% of Total		43.3%	26.9%	70.1%
Total	Count		40	27	67
	% within Gaya Hidup		59.7%	40.3%	100.0%
	% within Kejadian Diabetes Mellitus		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		59.7%	40.3%	100.0%

Mann-Whitney Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Gaya Hidup	Gaya Hidup	67	77.50	5192.50
	Kejadian Diabetes Mellitus	67	57.50	3852.50
	Total	134		

Test Statistics^a

	Gaya Hidup
Mann-Whitney U	1574.500
Wilcoxon W	3852.500
Z	-3.461
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Grouping Variable: Kejadian Diabetes Mellitus

Frequencies

Statistics

		Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Informasi	Sumber Informasi	Gaya Hidup	Kadar Gula darah puasa
N	Valid	67	67	67	67	67	27	67	67
	Missing	0	0	0	0	0	40	0	0

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia 50-59	15	22.4	22.4	22.4
	Usia 60-79	42	62.7	62.7	85.1
	Usia >80	10	14.9	14.9	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	8	11.9	11.9	11.9
	Perempuan	59	88.1	88.1	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Dasar	61	91.0	91.0	91.0
	Pendidikan Menengah	5	7.5	7.5	98.5
	Pendidikan Tinggi	1	1.5	1.5	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	56	83.6	83.6	83.6
	Wiraswasta	5	7.5	7.5	91.0
	Pensiunan	6	9.0	9.0	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	27	40.3	40.3	40.3
	Belum Pernah	40	59.7	59.7	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Sumber Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tenaga Kesehatan	20	29.9	74.1	74.1
	Media Cetak	2	3.0	7.4	81.5
	Media Elektronik	3	4.5	11.1	92.6
	Masyarakat	2	3.0	7.4	100.0
	Total	27	40.3	100.0	
Missing	System	40	59.7		
Total		67	100.0		

Gaya Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	20	29.9	29.9	29.9
	Kurang	47	70.1	70.1	100.0
Total		67	100.0	100.0	

Kejadian Diabetes Mellitus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terjadi	40	59.7	59.7	59.7
	Tidak Terjadi	27	40.3	40.3	100.0
Total		67	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Gaya Hidup	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%
Usia * Kejadian Diabetes Mellitus	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%
Jenis Kelamin * Gaya Hidup	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%
Jenis Kelamin * Kejadian Diabetes Mellitus	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%
Pendidikan * Gaya Hidup	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%
Pendidikan * Kejadian Diabetes Mellitus	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%
Pekerjaan * Gaya Hidup	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%
Pekerjaan * Kejadian Diabetes Mellitus	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%
Informasi * Gaya Hidup	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%
Informasi * Kejadian Diabetes Mellitus	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%
Sumber Informasi * Gaya Hidup	27	40.3%	40	59.7%	67	100.0%
Sumber Informasi * Kejadian Diabetes Mellitus	27	40.3%	40	59.7%	67	100.0%

Usia * Gaya Hidup Crosstabulation

Count

		Gaya Hidup		Total
		Baik	Kurang	
Usia	Usia 50-59	6	9	15
	Usia 60-79	13	29	42
	Usia >80	1	9	10
Total		20	47	67

Usia * Kejadian Diabetes Mellitus Crosstabulation

Count

		Kejadian Diabetes Mellitus		Total
		Terjadi	Tidak Terjadi	
Usia	Usia 50-59	7	8	15
	Usia 60-79	26	16	42
	Usia >80	7	3	10
Total		40	27	67

Jenis Kelamin * Gaya Hidup Crosstabulation

Count

		Gaya Hidup		Total
		Baik	Kurang	
Jenis Kelamin	Laki - Laki	4	4	8
	Perempuan	16	43	59
Total		20	47	67

Jenis Kelamin * Kejadian Diabetes Mellitus Crosstabulation

Count

		Kejadian Diabetes Mellitus		Total
		Terjadi	Tidak Terjadi	
Jenis Kelamin	Laki - Laki	3	5	8
	Perempuan	37	22	59
Total		40	27	67

Pendidikan * Gaya Hidup Crosstabulation

Count

		Gaya Hidup		Total
		Baik	Kurang	
Pendidikan	Pendidikan Dasar	18	43	61
	Pendidikan Menengah	1	4	5
	Pendidikan Tinggi	1	0	1
Total		20	47	67

Pendidikan * Kejadian Diabetes Mellitus Crosstabulation

Count

		Kejadian Diabetes Mellitus		Total
		Terjadi	Tidak Terjadi	
Pendidikan	Pendidikan Dasar	35	26	61
	Pendidikan Menengah	4	1	5
	Pendidikan Tinggi	1	0	1
Total		40	27	67

Pekerjaan * Gaya Hidup Crosstabulation

Count

		Gaya Hidup		Total
		Baik	Kurang	
Pekerjaan	IRT	18	38	56
	Wiraswasta	0	5	5
	Pensiunan	2	4	6
Total		20	47	67

Pekerjaan * Kejadian Diabetes Mellitus Crosstabulation

Count

		Kejadian Diabetes Mellitus		Total
		Terjadi	Tidak Terjadi	
Pekerjaan	IRT	33	23	56
	Wiraswasta	2	3	5
	Pensiunan	5	1	6
Total		40	27	67

Informasi * Gaya Hidup Crosstabulation

Count

		Gaya Hidup		Total
		Baik	Kurang	
Informasi	Pernah	6	21	27
	Belum Pernah	14	26	40
Total		20	47	67

Informasi * Kejadian Diabetes Mellitus Crosstabulation

Count

		Kejadian Diabetes Mellitus		Total
		Terjadi	Tidak Terjadi	
Informasi	Pernah	13	14	27
	Belum Pernah	27	13	40
Total		40	27	67

Sumber Informasi * Gaya Hidup Crosstabulation

Count

		Gaya Hidup		Total
		Baik	Kurang	
Sumber Informasi	Tenaga Kesehatan	6	14	20
	Media Cetak	0	2	2
	Media Elektronik	0	3	3
	Masyarakat	0	2	2
Total		6	21	27

Sumber Informasi * Kejadian Diabetes Mellitus Crosstabulation








Count

		Kejadian Diabetes Mellitus		Total
		Terjadi	Tidak Terjadi	
Sumber Informasi	Tenaga Kesehatan	9	11	20
	Media Cetak	2	0	2
	Media Elektronik	1	2	3
	Masyarakat	2	0	2
Total		14	13	27

Lampiran 12

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM SI-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018**

Name Mahasiswa : Mochamad. joni Pranata
 NIM : 143210128
 Judul Skripsi : Pengaruh Gaya Hidup Terhadap kejadian Diabetes Mellitus Pada Lansia
 Pembimbing :

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
		konsul judul ⇒ judul Acc konsul BAB I Revisi BAB I. Lanjut BAB II konsul BAB 2	    
	<u>4/4/2018</u>	BAB 1 ⇒ skla pendahuluan bab 2.3 acc bab 4 ⇒ Definisi operasional uji statistik populasi, sampel dan baghy BAB 1 revisi BAB 4 revisi	 

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi SI






Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM SI-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa: Mochamad Joni Pranata
 NIM: 143210128
 Judul Skripsi: Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Kejadian Diabetes Mellitus Pada Lansia
 Pembimbing: _____

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1	20 Maret 2018	- Konfirmasi Tema - Bab I → Revisi LB - Tujuan, manfaat	
2	29 Maret 2018	Bab I Celi ulang. Bab 2 tambahkan konsep gaya hidup, lansia. Bab 3 Revisi Simpulan bab 9.	 
3	03 April 2018	Bab 4 → PO	
4	11 April 2018	Celi ulang PO → kejadian Celi pemecahan Simpulan PPT Simpulan kekesimpulan → Celi ulang	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi SI

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes